



AIDSTAR Plus

PROJECT MILESTONE

MILESTONE #17: UPDATED IMPLEMENTATION PLANS FOR 2015

CONTENTS

1. Official Notification of Approval by the Vice Minister of Integrated Health Service Networks
2. National Master Strategy Implementation Plan for the Comprehensive Approach to STI/HIV/AIDS
3. Regional Pilot Implementation Plans for the Comprehensive Approach to STI/HIV/AIDS Strategy
 - A. Atlántida Health Region
 - B. Bay Islands Health Region
 - C. Cortés Health Region
 - D. Metropolitan Central District Health Region
 - E. Metropolitan San Pedro Sula Health Region

APRIL 2015

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID/Honduras AID-522-TO-13-00001; IQC No. AID-GHH-I-00-07-00059.



Gobierno de Honduras
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Tel. 2222-5770 Fax. 2222-5777

Oficio No. 413-2015-SSRIDS
6 de Mayo de 2015

Dr. Rolando Pinel
Director de País
John Snow Inc. (JSI)
AIDSTAR COMPREHENSIVE HIV/AIDS PROJECT

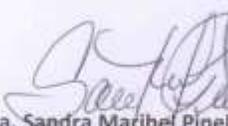
Estimado Dr. Pinel:

Por este medio le comunico que como resultado de las actividades realizadas por los equipos de trabajo de la Secretaría de Salud con la asistencia técnica del equipo de AIDSTAR Plus, se ha logrado actualizar los planes de implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida de las unidades normativas y regiones sanitarias correspondientes al año 2015.

Los siguientes documentos han sido actualizados y finalizados:

1. Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud
2. Plan Maestro Regional de Implementación Piloto, Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud, Región Sanitaria Metropolitana del DC
3. Plan Maestro Regional de Implementación Piloto, Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud, Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula
4. Plan Maestro Regional de Implementación Piloto, Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud, Región Sanitaria Cortes
5. Plan Maestro Regional de Implementación Piloto, Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud, Región Sanitaria Atlántida
6. Plan Maestro Regional de Implementación Piloto, Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud, Región Sanitaria Islas de la Bahía

Atentamente,


Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud



Cc. Dra. Silvia Nazar, Directora General de Normalización
Dra. Galdy Paz, Directora General de Vigilancia del Marco Normativo
Dr. Billy González, Director General de Redes
Dra. Carmen Sevilla, Directora General de Desarrollo del Recursos Humanos



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector
Salud**
Plan Maestro de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
Nivel Central

Marzo, 2015

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Glosario

ARV	Antirretrovirales
CAI	Centro de atención integral
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CPS	Conjunto de prestaciones de servicios
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DSPNA	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
DGRS	Dirección General de Redes de Servicios
DGC	Departamento de Garantía de la Calidad
DGN	Dirección General de Normalización
DO	Desarrollo organizacional
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNS	Laboratorio Nacional de Sida
MNS	Modelo Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMAR	Población en Más Alto Riesgo
PNS	Programa Nacional de Sida
PENSIDA	Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y Sida
PTMH	Programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TS	Trabajadora sexual
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	2
	2.1 Situación del VIH.....	2
	2.2 La respuesta ante el VIH	4
3.	Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras	6
	3.1 Descripción general	6
	3.2 Marco estratégico	6
	3.2.1 Impacto esperado	7
	3.2.2 Objetivos y resultados esperados	7
	3.3 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA. Avances y actividades estrategicas para el año 2015	11
	3.3.1 Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo para el 2015	11
4.	Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH	28
	4.1 Descripción	28
	4.2 Tablero de control.....	29
5.	Bibliografía	31
6.	Anexo	32

1. Introducción

En el año 2012 la Secretaría de Salud (Sesal) oficializó la “Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”, a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012, y está enmarcada en La Visión de País y el Plan de Salud 2010-2014; la reforma propone una transformación profunda del Sistema de Salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se brinden con mayor énfasis en la población clave de mayor riesgo, con eficiencia y eficacia, bajo el marco normativo y legal establecido.

La Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH ha sido diseñada en el marco del Modelo Nacional de Salud (MNS) y del nuevo Desarrollo Organizacional (DO) de la Sesal con el propósito de mejorar la entrega de los servicios, de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), con acciones específicas para mejorar la calidad, cobertura y acceso a estos servicios para la población Hondureña. La fase de implementación piloto tiene una duración de 18 meses y la misma dio inicio en Junio de 2014; durante el año 2015 se continuará con la implementación de los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas y el nivel central de la Sesal. Al finalizar la fase piloto se elaborará un documento que incluirá las lecciones aprendidas, buenas prácticas e identificación de factores limitantes y facilitantes para la toma de decisiones y hacer los ajustes necesarios a la estrategia.

El presente plan de implementación piloto incluye una actualización de las actividades estratégicas y líneas operativas a desarrollar por las cinco regiones priorizadas y las unidades normativas de la Sesal durante el 2015.

2. Antecedentes

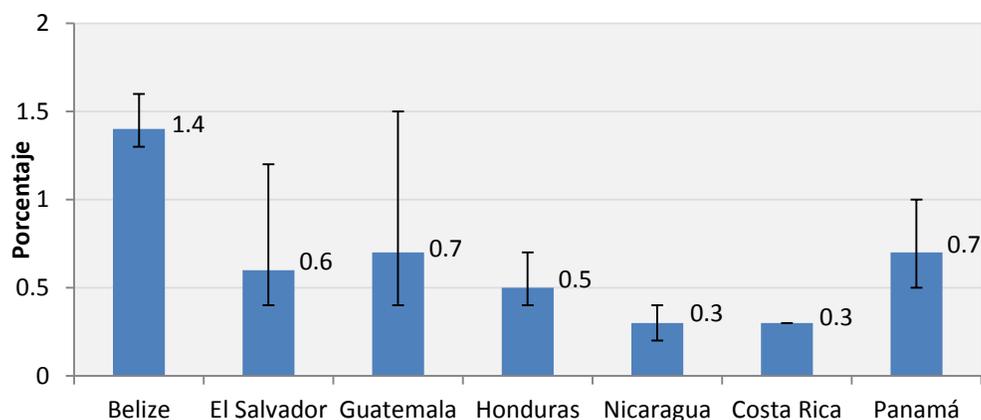
2.1 Situación del VIH

Según el reporte global del ONUSIDA sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2012 se estimó que en el mundo habían 35.3 (IC: 32.2-3.8) millones de personas con VIH, de las cuales 2.3 (IC: 1.9- 2.7) millones fueron nuevas infecciones, en promedio cada día ocurrieron 6,300 nuevas infecciones, y el 47.0% ocurrieron en mujeres mayores de 15 años. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 86.000 casos (IC: 57.000 a 150.000) y alrededor de 1.4 millones (IC: 1.1 a 1.7 millones) de personas con VIH; la prevalencia de VIH estimada en adultos de 15 a 49 años fue de 0.4% (IC: 0.3% a 0.5%) y entre los jóvenes de 15 a 24 años fue de 0.2% (IC: 95%:0.1-0.2) en las mujeres y 0.4% (IC:95%:0.2-0.6) en los hombres (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

En la región Centroamericana, para finales del año 2013 se reportó un total acumulado de 159,828 personas con VIH y 42,306 defunciones; para el 2012 se reportó 6,568 casos nuevos y se estima que en ésta región hay 200,000 personas con VIH. Se estima una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

GRÁFICO 1

Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum para el año 2012



Fuente: Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

Según los estudios realizados en la última década, en Centroamérica se experimenta una epidemia de VIH concentrada, con altas prevalencias de VIH en poblaciones clave, principalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transgénero femeninas (Trans) y trabajadoras sexuales (TS). Para el año 2007, se reportó una incidencia anual del VIH, de 5.1% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Soto RJ, 2007).

En Honduras, desde 1985 hasta Junio de 2014 se han notificado 32,352 casos de VIH; 22,637 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,715 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (859.7), Atlántida (741.7), Cortés (688.9), Colón (475.9), Francisco Morazán (445.0) y Gracias a Dios (432.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país. Los departamentos que reportan una tasa de prevalencia de VIH menor de 100 x 100,000 hbt, están ubicados principalmente en la zona occidental, entre ellos están: Ocotepeque, La Paz, Lempira e Intibucá. En el reporte nacional de casos notificados se observa que el 90% de los casos de VIH son transmitidos por la vía sexual y la razón hombre: mujer es de 1:1.4 en casos acumulados de Sida y de 1:0.7 para infección VIH; los grupos de edad más afectados se encuentran en el rango de edad de 15-39 años, población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. (Departamento ITS/VIH/SIDA, junio 2014).

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales y con una prevalencia de VIH, en comunidades garífunas, de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012). De los países centroamericanos que tienen población garífuna, Honduras es el único país que ha documentado prevalencias de VIH y el comportamiento sexual en este grupo étnico desde 1998.

Los resultados de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables de Honduras del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en Tegucigalpa,

31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. En la población garífuna la prevalencia de VIH en zonas urbanas fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3% (IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; mientras que, en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012)

Respecto a los comportamientos sexuales, ésta encuesta reportó que en la población de trabajadoras sexuales, el uso de condón en la última relación sexual con cliente fue de 96%, 84% y 86% en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, respectivamente. En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable fue de 61%, 75% y 55%, respectivamente. En la población garífuna, el reporte de uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable hombres del área urbana y rural fue de 39.4% y 15.4% respectivamente, mientras que en las mujeres del área urbana y rural, el uso de condón en la última relación sexual fue de 25.9% y 15.0% respectivamente (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

2.2 La respuesta ante el VIH

En la reunión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH, celebrada el 8 de junio del 2011 en Nueva York, EEUU, el Presidente de la República de Honduras asumió el compromiso de ampliar significativamente la respuesta nacional frente al VIH y garantizar el acceso universal a la prevención y al tratamiento con ARV, prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo(a) y superar los retos sobre el estigma, discriminación y exclusión social para fomentar el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por la epidemia del VIH.

En el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones clave de mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH y un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo, se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias. Durante el año 2014 se

ha diseñado el IV Plan Estratégico Nacional de respuesta al VIH (PENSIDA IV) el cual está pendiente de publicación por parte de la CONASIDA.

Como parte de la respuesta nacional al VIH, hasta Diciembre de 2014, un total de 9,926 personas recibieron tratamiento con ARV, de las cuales 9226 son personas mayores de 15 años y 700 son menores de 15 años; el 88.8% de las personas están con esquemas de primera línea, el 11.01% en segunda línea y el 0.18 % en terapia de rescate. (Departamento ITS/VIH/Sida, Marzo 2015). Del total de personas con terapia de ARV, 4827 (48.62%) son hombres y 5099 (51.37%) son mujeres (Departamento ITS/VIH/SIDA, Diciembre 2014).

En la red nacional de servicios de la Sesal existen 607 establecimientos de salud que proveen servicios de prevención, consejería y prueba de VIH a la población general y poblaciones clave; para el año 2013 se realizaron un total de 152,168 pruebas de VIH en población general, embarazadas, donantes, personas con antecedentes de ITS y TB (Laboratorio Nacional VIH. Secretaría de Salud, Diciembre, 2013). El Programa de Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija (PPTMH), reportó que a diciembre del año 2013, se tamizaron con la prueba voluntaria de VIH a 137,766 embarazadas que recibieron atención prenatal con un porcentaje de positividad de 0.2% (Departamento ITS/VIH/SIDA, 2013).

La Estrategia de Abordaje a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud integra, a través de los planes de implementación piloto, las recomendaciones planteadas de la evaluación del PENSIDA III y los compromisos internacionales a los que Honduras está suscrito, con el propósito de mejorar la respuesta a las necesidades de las poblaciones en promoción, prevención, atención y apoyo del VIH y otras ITS.

3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

3.1 Descripción general

La Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Para ello, desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la reforma del sector salud, la Visión de País y del Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención. Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud. Está constituida por 14 líneas estratégicas y actualmente es implementada en dos fases: I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional.

Actualmente se encuentra en desarrollo de la Fase I, específicamente en la etapa de la implementación piloto de la estrategia, la cual fue lanzada oficialmente en Casa Presidencial el 29 de mayo, 2014 cuando se firmaron los acuerdos entre las regiones sanitarias y la autoridad nacional. Para esta etapa se estimó una duración de 18 meses en el nivel central y en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos: Región Sanitaria de Cortés, Islas de la Bahía, Atlántida y las regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Al finalizar esta experiencia piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones.

3.2 Marco estratégico

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de implementación de la estrategia, se ha estructurado un marco de indicadores que en su conjunto permitirá medir los resultados y el impacto de las intervenciones desarrolladas en esta implementación piloto. En el marco estratégico se han definido

21 indicadores según niveles (impacto, de resultado y de proceso) de acuerdo a los cambios y efectos que se espera producir.

3.2.1 Impacto esperado

Para medir el impacto de las intervenciones, en la fase de implementación piloto se ha establecido una línea de base para éstos indicadores en las cinco regiones sanitarias priorizadas. A excepción del indicador que mide la prevalencia de VIH en personas de 15 a 49 años, las regiones sanitarias disponen de información para hacer la medición de los demás indicadores. Actualmente la estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años solo se realiza a nivel nacional utilizando la herramienta Spectrum.

Los equipos regionales están fortaleciendo la capacidad de análisis de la información para la toma de decisiones oportunas; en el marco del nuevo DO regional la medición de los indicadores se realiza a este nivel y está significando un cambio importante debido a que tradicionalmente han sido medidos desde el nivel central, con una perspectiva nacional, y con muy poca retroalimentación al nivel regional.

- Contribuir al mejoramiento de la supervivencia de las personas con VIH que reciben tratamiento anti-retroviral
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave en mayor riesgo (HSH, personas trans, TS, garífunas)
- Contribuir a la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija
- Contribuir a la reducción de la incidencia de la sífilis congénita

3.2.2 Objetivos y resultados esperados

Objetivo I: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Este objetivo está orientado a fortalecer la toma de decisiones gerenciales de forma oportuna, mediante la utilización del tablero de mando y la herramienta de costeo de los servicios bajo la modalidad de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH, el abastecimiento oportuno de ARV en los establecimientos donde se provea el servicio y la vigilancia para que los proveedores públicos y no públicos cuenten con la licencia sanitaria que faculta la entrega de servicios de las ITS y VIH.

Resultados esperados:

1. Autoridades regionales que toman decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS que utilizan el tablero de mando
2. Establecimientos que dispensan ARV y reportan oportunamente a la región sanitaria el consumo y abastecimiento
3. Proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH
5. Proveedores públicos y no públicos con la licencia sanitaria vigente

Objetivo II: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de ITS y VIH, así como la supervisión capacitante serán fortalecidos en esta implementación piloto; los equipos regionales serán entrenados para la correcta aplicación de la normativa nacional en ITS/VIH y desarrollaran procesos de supervisión capacitante según las guías nacionales.

Resultados esperados:

6. Proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH: Atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, atención Integral del adulto y adolescente con VIH, Atención Integral al niño y niña con VIH, Manejo integral de las ITS, prevención y promoción en ITS y VIH, consejería).
7. Aumentado el número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Personas con TB y VIH que reciben tratamiento ARV
10. Alcanzado el 75% de los sitios de atención y tratamiento de VIH, con visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región de salud

11. Implementada las actividades de mejora continua de la calidad en los establecimientos que brindan servicios de ITS y VIH en los últimos 6 meses

Objetivo III: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

En esta fase piloto se implementarán los planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH con acciones dirigidas para aumentar la cobertura de la población clave alcanzada con intervenciones de promoción, prevención, atención y apoyo. La red de establecimientos que brindan terapia ARV será ampliada, organizarán cinco redes funcionales en las regiones sanitarias priorizadas (una en cada región) y contarán con un sistema de referencia y respuesta.

Resultados esperados:

12. Aumentada la cobertura de personas de las poblaciones clave alcanzadas con intervenciones para la prevención del VIH basadas en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Mejorada la cobertura de los establecimientos de salud que brindan servicios de prueba de VIH
14. Aumentada la cobertura de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Ampliada la cobertura de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales.
16. Establecido el sistema de referencia- respuesta en las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas
17. Implementados los planes de extensión de la cobertura de los servicios de las ITS y VIH dirigidos a las poblaciones clave de mayor riesgo

FIGURA 1.

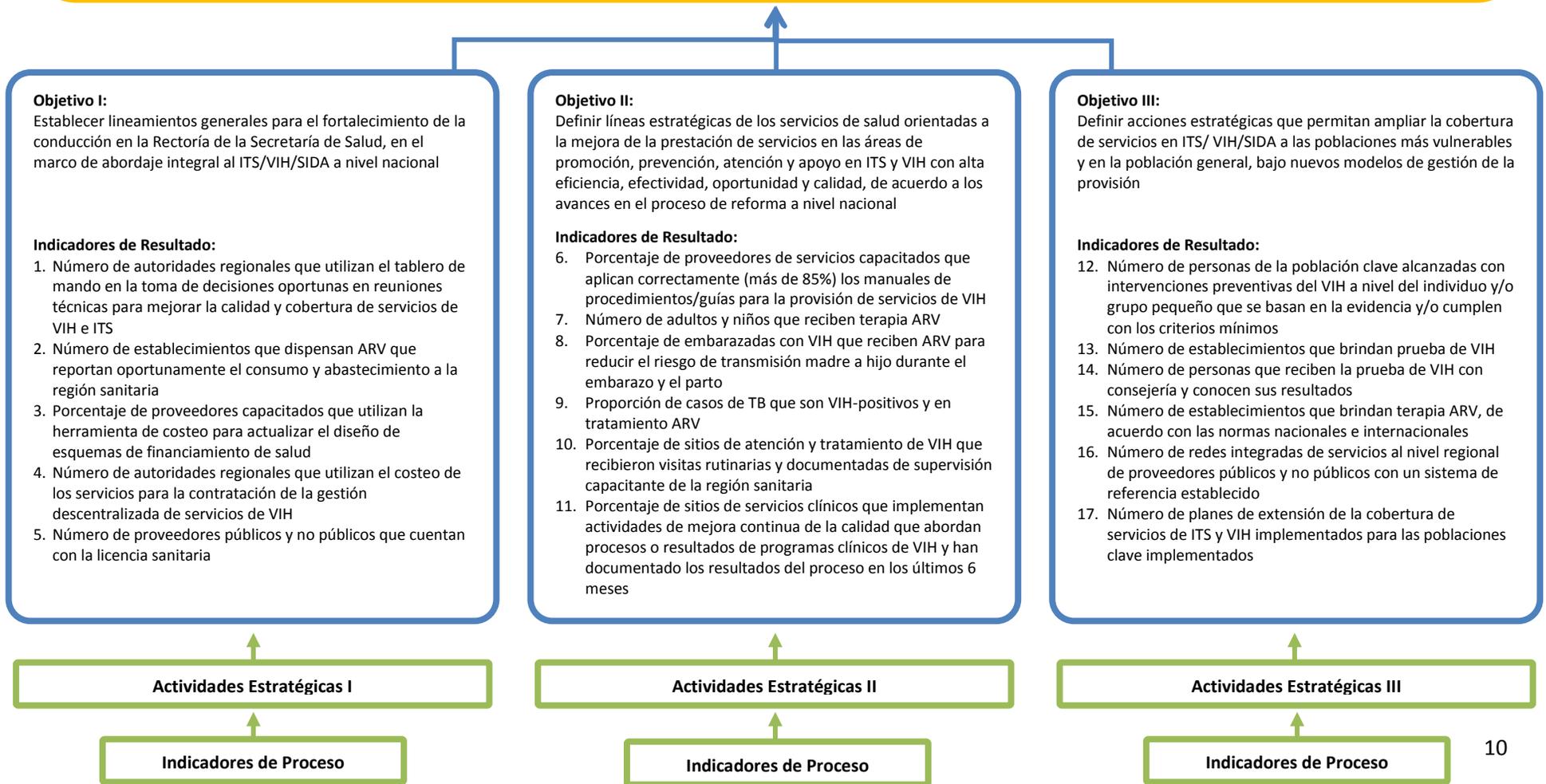
Marco de Indicadores de la Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS incluyendo el VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud y la visión de país y del plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención

Indicadores de Impacto:

- Porcentaje de adultos y niños con VIH que están con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV
- Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Prevalencia de VIH en población clave en mayor riesgo (HSH, Trans , MTS, Garífuna)
- Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que están infectados
- Incidencia de la Sífilis congénita



3.3 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA. Avances y actividades estrategicas para el año 2015

La fase de implementación piloto de la Estrategia inició en mayo del 2014 con el lanzamiento de los planes específicos para cada una de las cinco regiones sanitarias priorizadas y del nivel central, actividad dirigida por las altas autoridades de la SESAL; a diciembre de ese mismo año se han obtenido avances en el desarrollo de los planes de implementación piloto.

Para la planificación correspondiente al año 2015 la Sesal revisó el catálogo de actividades estratégicas tomando en consideración los avances obtenidos durante el año 2014; los planes específicos para este año incorporan todas las actividades dirigidas al cumplimiento de las metas, objetivos e indicadores establecidos en el marco estratégico para la fase piloto de la estrategia tal como se describe a continuación.

3.3.1 Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo para el 2015

Basados en el análisis de los avances y logros alcanzados en el 2014 se definieron los lineamientos estratégicos para elaborar los planes de implementación piloto de la Estrategia, que incluye a las unidades normativas y a las cinco regiones sanitarias priorizadas, para el período Enero-Diciembre de 2015; los mismos van dirigidos a fomentar la coordinación inter-programática y multisectorial para mejorar la cobertura y entrega de los servicios de salud en ITS y VIH en forma sistemática e integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo.

Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

1.1 Actualización de un directorio y mapeo de proveedores

Durante el año 2014 las cinco regiones priorizadas lograron actualizar y completar un directorio de proveedores de servicios de ITS y VIH públicos y no públicos. La actualización del mapeo y directorio incluyó la descripción de las capacidades resolutorias y las potencialidades en relación a la entrega de los servicios y su organización local. Esta información fue utilizada para el proceso de delimitación y configuración de las redes integradas de servicios de salud (RISS) en cada región sanitaria priorizada, lo que fortalecerá la complementariedad, articulación y organización armonizada de la red de proveedores con el propósito de disminuir las brechas en la prestación de

servicios, y asegurar el acceso a servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH, tanto de la población general como la de más alto riesgo (PEMAR).

Para el año 2015 el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención ha planificado un taller para ajustar los formularios y actualización del directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas.

1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre Gerencia Basada en Resultados

Acorde con la Reforma del Sector Salud planteada en el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, con la organización y articulación de las redes integradas de servicios y la gestión basada en resultados. Durante el año 2014 con el apoyo de un consultor experto se desarrolló un proceso de entrevistas y consultas a informantes claves de la Sesal sobre esta temática, incluyendo personal de regiones priorizadas; la información obtenida sirvió de base para elaborar un documento que describe un marco conceptual de la Gestión por Resultados considerando el contexto actual de Honduras.

Para el 2015, tomando como base este documento conceptual, se diseñó una currícula para el entrenamiento de entrenadores en Gestión por Resultados a través de un proceso metodológico que facilite, a la vez, la capacitación a los proveedores públicos y no públicos de los servicios de ITS y VIH. El entrenamiento se desarrolla utilizando el Manual de Entrenamiento de Entrenadores y el Manual de Entrenamiento de Proveedores en Gestión Basada en Resultados.

1.3 Desarrollo de entrenamiento sobre el costeo de los servicios

Para el cálculo del costo de los servicios del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH se diseñó una herramienta usando el programa Microsoft Excel. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye los servicios esenciales costo-efectivos a los que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave de mayor riesgo a las ITS y VIH.

La herramienta será utilizada por los proveedores que conformen las redes integradas de servicios en cada una de las regiones priorizadas y responderá a las necesidades locales según análisis de brechas. Como parte de la metodología usada para la construcción de la herramienta de costeo durante el año 2014 se realizaron las actividades de validación de la herramienta y el entrenamiento de entrenadores; para la validación se desarrolló un taller de dos días, con el objetivo de obtener retroalimentación del personal técnico de la Sesal sobre los aspectos teóricos–metodológicos que sustentaron el modelo conceptual, procedimientos y normas de ITS y

VIH y hacer los ajustes detectados. El entrenamiento a entrenadores fue dirigido a planificadores y administradores de las cinco regiones priorizadas con el objetivo de entrenar los equipos regionales encargados del entrenamiento a los proveedores regionales. Además se realizó el entrenamiento de los proveedores públicos y no públicos en la aplicabilidad y uso de la herramienta de costeo de las prestaciones de salud en ITS y VIH; participaron 54 proveedores, de ellos el 80% son proveedores públicos. Para el año 2015 se continuará brindando la asistencia a las regiones priorizadas y proveedores en el uso de la herramienta y el costeo del Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave y personas con VIH, en el análisis del costeo de servicios y establecimiento de un estándar del costo de servicios por región sanitaria.

1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada; a través de ONG u otros

La Secretaría de Salud busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones del sector con nuevos modelos de gestión de servicios de salud. Bajo la modalidad de descentralización de la gestión, se promueve la inclusión de proveedores que ofrecerán servicios específicos para el abordaje de las ITS y VIH, que incluye acciones diferenciadas a las poblaciones clave y población oculta en mayor riesgo de infección por VIH, según la caracterización de las poblaciones en cada región sanitaria. El personal de las regiones priorizadas realiza visitas de cierres técnicos a los proveedores descentralizados para revisar la ejecución de convenios y retroalimentar en los aspectos técnicos y administrativos para la adecuada implementación de la estrategia según los convenios establecidos. Durante el año 2014 el equipo de la UGD y los equipos regionales han dado seguimiento a ocho convenios de gestión; para el año 2015 la Sesal tiene planificado la firma de 10 convenios descentralizados con 7 ONG por lo que se continuará desarrollando las actividades de monitoreo en los cierres técnicos a través de visitas en cada una de las regiones sanitarias. La UGD y la UAFCE desarrollan los procesos de elaboración de los TDR, convenios y la licitación; además se realizará un taller de fortalecimiento técnico para la ejecución técnica y financiera de los convenios de gestión.

1.5 Fortalecimiento del sistema monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios

Esta actividad está dirigida a fortalecer el rol rector de la Sesal en el monitoreo de los proveedores de servicios; se realizan visitas y reuniones para conocer los avances y hacer ajustes a los

contratos; el equipo de la UGD realiza auditorías técnica a las instituciones de proveedores no públicos. En esta actividad participa el personal del laboratorio nacional de VIH y laboratorios regionales para el control de calidad de las pruebas de VIH.

1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos

La implementación de la estrategia plantea el fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática entre los diferentes actores que trabajan en VIH; durante el año 2014 las autoridades regionales presentaron a los proveedores públicos y no públicos que conformarán las RISS, la estrategia de abordaje integral con el propósito de promover la articulación y coordinación intersectorial. La Sesal ha conformado un equipo técnico con socios cooperantes nacionales e internacionales para facilitar la coordinación y armonización en la respuesta nacional. Para el 2015, con este equipo, se realizarán reuniones mensuales a nivel técnico estratégico para facilitar la coordinación y armonización técnica-financiera de los esfuerzos nacionales para implementar la estrategia.

1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos de salud

El nuevo Modelo Nacional de Salud fue lanzado oficialmente en el mes de mayo de 2013 por las autoridades de la Secretaría de Salud; es de aplicación nacional y su observancia es de carácter obligatorio por todas las personas jurídicas y nacionales que forman el sector salud. Se orienta hacia la transformación gradual y progresiva del actual sistema hacia un nuevo sistema plural, integrado y debidamente regulado, centrado en la mejora equitativa de la salud de la población hondureña.

Durante el año 2014 las regiones sanitarias han avanzado en su reorganización estructural y funcional para asumir su rol rector; para el abordaje integral de las ITS y el VIH se continúa con nuevas modalidades de financiamiento y gestión de los servicios. Las unidades técnica normativas y las regiones sanitarias priorizadas han realizado reuniones y talleres con proveedores públicos y no públicos con el objetivo de socializar el nuevo Modelo Nacional de Salud. En el componente de atención y provisión de servicios el DSPNA ha avanzado en la definición y estructuración de un Paquete Específico de prestaciones de servicios para poblaciones clave y vulnerables al VIH e ITS. .

En el 2015 la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud continuará con actividades de socialización del modelo nacional de salud.

1.8 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS/VIH/SIDA

Esta actividad estratégica está dirigida a definir un marco de indicadores de impacto, resultado y proceso a ser monitoreados en los diferentes niveles por los proveedores públicos y no públicos; durante el 2014 el Departamento de ITS/VIH/SIDA y la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de Salud definieron un marco de indicadores los cuales están vinculados a los objetivos y metas de la estrategia de abordaje integral y a las metas nacionales del país en la respuesta al VIH.

El desarrollo de esta actividad incluye reuniones de análisis y capacitaciones en el sistema de información que alimentará a los indicadores de monitoreo y evaluación (M&E) del subsistema de información de los servicios de las ITS y VIH, para ser utilizado por los proveedores públicos y no públicos que conformen las redes integradas de servicios.

1.9 Monitoreo al cumplimiento del marco normativo en ITS y VIH

La DGN en su rol normativo tiene planificado el desarrollo de talleres para elaboración y socialización de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo; se realizarán visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en las cinco regiones sanitarias priorizadas.

1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Los diferentes proveedores de los servicios en ITS y VIH deben estar certificados para proveer el servicio, en este proceso de certificación juega un rol central los mecanismos de Regulación Sanitaria desde el proceso de normalización, certificación y licenciamiento. Las autoridades regionales realizaron una evaluación del status de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de las ITS y VIH y elaboraron un plan de seguimiento a los establecimientos que no tenían licencia sanitaria. Se promovieron las acciones para que los proveedores cumplieran con los requisitos para obtener la licencia sanitaria a través de visitas a los establecimientos y recomendaciones para la obtención de la licencia.

Para el 2015 la Dirección General de Redes junto con la Dirección de Regulación Sanitaria desarrollara un manual de criterios para el licenciamiento de los servicios de ITS y VIH para ser aplicado por las regiones sanitarias.

1.11 Medición de los avances de la estrategia y ajustar los planes regionales y de las Unidades

Técnicas del nivel central

Los equipos regionales y unidades técnica normativas participaron en el taller de socialización de lineamientos de ejecución de fondos de USAID y en los talleres de monitoreo de ejecución técnica

y financiera de planes de implementación de la estrategia coordinadas por la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) y la Dirección de Redes de Servicios.

Para el 2015 el DSPNA ha planificado reuniones para evaluar el proceso de ejecución del plan piloto a través del tablero de mando, y la DGRS realizará reuniones de monitoreo de la ejecución técnica y financiera de la implementación de los planes piloto

1.12 Evaluación anual de la estrategia

En vista que la fase II, comprende la ampliación de la estrategia en todas las regiones sanitarias, una vez finalizado el pilotaje en las cinco regiones priorizadas, es importante realizar la evaluación de la fase de implementación piloto. En esta fase se desarrollarán reuniones y talleres regionales para evaluar la implementación de la estrategia con participación de los proveedores públicos y no públicos de las redes y un taller nacional con participación de todos los niveles que participan en la implementación de la estrategia. Durante la implementación en el 2014 se elaboró un plan de sistematización de experiencias, se entrenó a equipos regionales en la aplicación de los instrumentos que recolectará la información sobre los procesos que serán objeto de sistematización en el año 2015. Al finalizar la fase piloto se elaborará un documento con las recomendaciones para la ampliación nacional de la estrategia en la segunda fase.

1.13 Evaluación final de la implementación piloto de la estrategia de ITS/VIH/SIDA

En vista que en la fase piloto se pretende obtener información sobre las intervenciones exitosas, mejores prácticas y lecciones aprendidas para la implementación de la estrategia a nivel nacional, en el 2015 se realizará un proceso de sistematización de la experiencia piloto en las 5 regiones de salud priorizadas. Durante el 2014 se realizó un taller sobre metodologías de sistematización y se entrenó a personal de las cinco regiones sanitarias priorizadas. Estas regiones elaboraron los planes a ser implementados con los respectivos instrumentos para la sistematización de los procesos seleccionados en el marco de la implementación piloto. Se realizarán reuniones de monitoreo a los planes regionales para sistematización de la experiencia, se obtendrán insumos que formen parte del documento final de acciones aprendidas, mejores prácticas y recomendaciones para la implementación nacional de la estrategia.

Productos Esperados:

- Herramienta de costeo automatizada, ajustada, validada y oficializada
- Curricula de entrenamiento en costeo de servicios desarrollada

- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en costeo de servicios
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en costeo de servicios
- Curricula de entrenamiento en gerencia basada en resultados desarrollada
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en gerencia basada en resultados
- Marco de indicadores a reportar por las regiones priorizadas definidos
- Asistencia técnica para el seguimiento a los procesos en las regiones de salud priorizadas realizada
- Asistencia técnica a las regiones priorizadas en la formulación de propuesta de articulación de los diferentes proveedores realizada
- Monitoreo de la ejecución técnica y financiera de planes de implementación piloto de estrategia realizada a través de talleres o reuniones
- Recursos humanos regionales que participaron en el taller nacional de evaluación del plan piloto de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH

Objetivo 2: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

2.1 Entrenamiento/certificación del recurso humano que provee servicios de ITS y VIH definidas en el Paquete Específico de Prestaciones, en las redes establecidas

El entrenamiento del recurso humano que brinda atención en salud, es un proceso de vital importancia para mejorar las habilidades, conocimiento y destrezas. Para la ejecución de esta actividad estratégica, se ha diseñado un proceso de formación a proveedores públicos y no públicos en cada una de los manuales y guías técnicas. Durante el año 2014 se desarrolló las currículas de entrenamiento a entrenadores nacionales y regionales, quienes son los responsables en realizar el entrenamiento a proveedores públicos y no públicos en cada una de las regiones de salud priorizadas. El entrenamiento está dirigido a la correcta aplicación de los manuales de procedimientos y mejorar la calidad de la atención de las personas con VIH e ITS (adultos,

adolescentes y niños/as), diagnóstico de infecciones oportunistas, prevención del VIH de madre a hijo/hija, guía de consejería en VIH basada en riesgo, pruebas de VIH y de sífilis y estrategias de promoción de la salud.

El proceso de elaboración de las diferentes currículas de entrenamiento ha requerido de reuniones de coordinación, jornadas de discusión técnica para la construcción de propuestas, elaboración de manuales de entrenamiento a entrenadores y manuales de entrenamiento a los proveedores, así como todas las herramientas de apoyo para el desarrollo de los talleres.

En las regiones sanitarias donde se abren servicios de atención integral en VIH y como parte del proceso de entrenamiento al personal de salud, se ha capacitado al personal de ese servicio; el proceso de capacitación incluye pasantías por los servicios de atención a las personas con VIH en los hospitales de especialidades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, con el cual los prestadores de servicios mejoran sus habilidades para realizar atención con calidad para las personas con VIH. Las pasantías tuvieron una duración de dos semanas, en los hospitales involucrados. También se ha fortalecido los servicios para el diagnóstico mediante el desarrollo de talleres teórico-prácticos en los cuales se capacita al personal en la realización de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH y Sífilis.

Con el desarrollo de estos procesos de entrenamiento y formación del recurso humano de proveedores públicos y no públicos, se espera un mejoramiento de la cobertura y la calidad de la prestación de servicios de salud de las ITS y VIH, que se brindan a la población general y las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH para dar respuesta a las necesidades que demande.

Para el año 2015 se entrenará al personal en temas como cuidados de enfermería a personas con VIH, apoyo psicosocial, pruebas de CD4 y carga viral, cambios de esquemas de terapia ARV y el plan de migración de acuerdo a la estrategia 2.0, y en procesos de evaluación de calidad de laboratorio.

2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la Mejora Continua de la Calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores, formación de proveedores

La Secretaría de Salud ha desarrollado procesos de mejora continua de la calidad de servicios de salud; en el marco de la implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS y el VIH se ha impulsado un proceso de mejora continua de la calidad de los servicios para cumplir con los estándares determinados en los diferentes manuales de procedimientos y guías técnicas. Se plantea planteada como un eje transversal; se ha desarrollado una currícula de entrenamiento a

entrenadores nacionales y regionales en la mejora continua de la calidad. Durante el año 2014 se desarrollaron dos TOT con el apoyo de un experto en el tema; el compromiso de estos entrenadores es desarrollar las réplicas del entrenamiento en los establecimientos de salud. En el entrenamiento participaron 57 personas en total de las cuales 17 son entrenadores nacionales y 40 son entrenadores regionales.

2.3 Seguimiento a la estrategia de Mejora Continua de la Calidad, elaboración y desarrollo de planes de MCC en proveedores de servicios

Los equipos de mejora continua de la calidad son conformados en cada una de las regiones sanitarias después de los entrenamientos; estos asumen el compromiso de implementar y dar seguimiento a los planes de mejora continua de la calidad de los servicios de las ITS y VIH con los proveedores públicos y no públicos. Durante el 2014 las regiones sanitarias priorizadas han implementado planes de mejora continua de la calidad en 20 establecimientos de salud y durante 2015 se continuará desarrollando talleres en las regiones sanitarias.

2.4 Desarrollo de actividades de intercambio de experiencias locales de mejora continua de los servicios para obtener las experiencias exitosas

Con el objetivo de compartir experiencias que permita conocer las metodologías, avances, logros, limitantes y toma de decisiones entre los diferentes proveedores, los equipos de las regiones de salud participaron en dos talleres de intercambio realizados en Tegucigalpa y San Pedro Sula.

El Congreso Nacional de Garantía de la Calidad fue realizado como un espacio importante para conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de la calidad en sector público y no público.

En el 2015 se continuará con el desarrollo de estas actividades.

2.5 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad

El Congreso Nacional de Garantía de la Calidad es un espacio importante para conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de la calidad en sector público y no público. En el 2015 se continuará con el desarrollo de esta actividad.

2.6 Elaboración de Protocolo para aplicación de encuestas de percepción de usuarios a servicios de VIH e ITS

Como complemento a esta tarea de monitoreo se entrenarán recursos en la utilización de los instrumentos de una encuesta que permita medir la percepción de calidad de los servicios

prestados, la cual será aplicada anualmente a usuarios de los proveedores públicos y no públicos y cuyos resultados serán socializados en una reunión posteriores.

2.7 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local. Monitoreo a los planes de supervisión capacitante Entrenamiento/certificación en supervisión capacitante, formación de entrenadores y proveedores

Para el 2015 el DGC desarrollará el marco y la estrategia de supervisión a nivel regional que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas a nivel de los servicios de salud.

Las regiones priorizadas realizarán talleres para el desarrollo del marco regional de supervisión con participación de recursos de los equipos regionales con el propósito de hacer la aplicación de las guías de supervisión específicas y los ajustes necesarios a las mismas.

2.8 Implementación de las guías de supervisión

Posterior a los entrenamientos de entrenadores nacionales y regionales se ha desarrollado talleres a personal de los servicios incluyendo a directores y otro personal de los establecimientos de salud que brindan servicios de ITS y VIH. Para ello se elaboraron las guías de supervisión y se capacitó en su aplicación. Durante el 2015 se continuará con el proceso de desarrollo y consolidación de los planes regionales de supervisión y con la aplicación de las guías en los establecimientos que brindan servicios de VIH e ITS.

El DGC realizará reuniones para revisar y ajustar las guías de supervisión en los temas de sistema de información para la administración logística de ARV (SIAL), Atención Domiciliaria y Grupos de Auto-apoyo; así mismo se continuará con el reforzamiento en la aplicación de las guías de atención clínica a personas con VIH.

Productos Esperados:

- Currículas de entrenamiento en el manual de atención integral del adulto y adolescente con VIH, manual de atención integral del niño y niña con VIH y manual atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija desarrolladas.
- Recursos humanos entrenados como entrenadores nacionales en el manual de atención integral del adulto y adolescente con VIH, manual de atención integral del niño y niña con VIH,

en el manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH), en la norma/guía de consejería.

- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en el manual de atención integral del adulto y adolescente con VIH, manual de atención integral del niño y niña con VIH , manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH), en la norma/guía de consejería.
- Norma/ manual de procedimiento para la detección y atención de infecciones de transmisión sexual, manual de promoción de la salud para la prevención del VIH elaboradas e impresas.
- Manual de procedimiento para la detección de infecciones oportunistas en personas con VIH.
- Currículas de entrenamiento en la norma/manual de procedimiento para la detección y atención de las ITS, la norma/manual de procedimiento en promoción para la prevención del VIH, y en la guía de detección de infecciones oportunistas en personas con VIH desarrolladas.
- Recursos humanos entrenados como entrenadores nacionales en la norma/guía de detección y atención de las ITS, manual de promoción de la salud para la prevención del VIH, y en la guía de detección de infecciones oportunistas en personas con VIH.
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en la norma/guía de detección y atención de las ITS, manual promoción de la salud para la prevención del VIH, y en la guía de detección de infecciones oportunistas en personas con VIH.
- Recursos humanos del nivel central entrenados/certificados como entrenadores nacionales en mejora continua de la calidad.
- Recursos humanos entrenados/certificados como entrenadores regionales en Mejora Continua de la Calidad.
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en Mejora Continua de la Calidad.
- Informes técnicos de las visitas de monitoreo a las regiones para el seguimiento de los planes de mejora continua de la calidad elaborados.
- Instrumentos para medir la calidad de los servicios de las ITS y VIH diseñados.
- Recursos humanos de las regiones priorizadas capacitados en los instrumentos de verificación del cumplimiento de las normas de atención en ITS y VIH.
- Recursos humanos de las regiones priorizadas capacitados en los instrumentos de la encuesta de percepción de calidad de servicios de ITS y VIH.

- Recursos humanos de las regiones priorizadas participantes en el taller de intercambio de experiencias de mejora continua de la calidad de los servicios.
- Guía de supervisión capacitante de los servicios de atención en ITS y VIH ajustada.
- Currícula de entrenamiento en supervisión capacitante desarrollada.
- Recursos humanos del nivel central entrenados como entrenadores nacionales en supervisión capacitante.
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en supervisión capacitante.
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenadores en supervisión capacitante.
- Recursos humanos de las regiones priorizadas capacitados en la Guía de supervisión.
- Documento de criterios para licenciamiento de servicios de ITS y VIH con la Dirección general de Regulación Sanitaria definidos.

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/Sida a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

3.1 Caracterización de las poblaciones clave en mayor riesgo (tamaño de población, distribución geográfica, situación de las ITS y VIH y la demanda)

Los equipos regionales realizaron un análisis de la situación epidemiológica de las ITS y el VIH en cada región y se priorizaron las áreas geográficas de acuerdo a los análisis de situación realizados para la delimitación y configuración de las redes de proveedores públicos y no públicos.

Para el 2015 las regiones sanitarias han planificado reuniones y talleres para capacitarse en metodologías de estimación de las poblaciones y el análisis de las brechas en la atención de las poblaciones clave con el apoyo de técnicos de las unidades técnicas normativas. Cada una de las regiones sanitarias ha propuesto caracterizar sus poblaciones en el marco de las redes integradas de servicios.

3.2 Configuración de las Redes integradas de servicios de Salud en ITS/VIH/SIDA (proveedores públicos y no públicos), según la Guía de configuración de servicios de salud en ITS/VIH

En el año 2014 con la conducción técnica del DSPNA, se elaboraron los lineamientos para la delimitación y configuración de las RISS en ITS y VIH según la Guía para la Configuración

y Delimitación de Redes Integradas de Servicios de Salud; se elaboró una currícula de entrenamiento a entrenamiento y proveedores.

Entre las actividades planificadas por el DSPNA para el 2015 están las relacionadas a la aplicación de lineamientos para la configuración de las RISS en ITS y VIH correspondientes a los atributos 7 al 14 y al fortalecimiento y consolidación de las RISS delimitadas y configuradas, así como las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación de las RISS delimitadas y configuradas.

Para cada red delimitada y configurada se propone la elaboración del documento de planificación estratégica de la red: Visión, Misión, Objetivos estratégicos, Valores, mecanismos de coordinación, plan de trabajo; se realizarán talleres para mejorar la capacidad del funcionamiento de la red con el Sistema de referencia respuesta, gestión basada en resultado, mejora continua de la calidad, supervisión capacitante, monitoreo y evaluación del funcionamiento de la red.

3.3 Seguimiento a la Redes delimitadas y configuradas de servicios de Salud en ITS/VIH/SIDA (proveedores públicos y no públicos)

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención. En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos. Asimismo, se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. Los equipos regionales definirán las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR.

3.4 Desarrollo de un análisis de coberturas e identificación de las brechas existentes entre las poblaciones claves y los servicios del paquete específico de prestaciones en ITS y VIH

Los equipos regionales con el apoyo del DSPNA están analizando las brechas existentes en la entrega de servicios para la atención de las poblaciones claves en mayor riesgo al VIH; en el análisis se ha identificado brechas sobre la accesibilidad a servicios de ITS y VIH para las poblaciones clave en mayor riesgo a la infección por VIH. En cada región de salud se realizaron reuniones de trabajo para la configuración del Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH.

Para el 2015 se ha planificado la actualización de un plan de extensión de cobertura según el análisis de las brechas existentes entre las poblaciones clave de las redes delimitadas y priorizadas; se revisará el Paquete Específico de Prestaciones para poblaciones claves en riesgo a las ITS y VIH en las cinco redes priorizadas; para ello se realizará un taller para la revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS y VIH de la primera y segunda red priorizada en las regiones sanitarias, de acuerdo a las brechas existentes entre las poblaciones clave y los servicios específicos de prestaciones en ITS y VIH en la Red priorizada seleccionada.

3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas, reorganización y ampliación de los servicios de atención integral a personas que viven con VIH, ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud

Se elaborará e implementará un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, esta es una actividad estratégica de mucha importancia porque contribuye a la reducción de las brechas en el acceso a servicios de salud por las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH. Dicho plan será elaborado en las cinco regiones sanitarias según la red de servicios, las características de las poblaciones clave, para ello se integrará un equipo multidisciplinario.

Por otra parte y como una forma de garantizar la entrega de servicios básicos de promoción, prevención y atención en ITS y VIH/Sida, se realizó la configuración del Conjunto de Prestaciones en Salud (CPS) en ITS y VIH/Sida en la región mediante reuniones técnicas de discusión, o talleres con apoyo del Departamento de Atención Primaria en Salud (DAPS) y la participación de otros miembros de la Dirección de Desarrollo de Sistemas, Vigilancia de la Salud, Planeamiento y Vigilancia del marco normativo.

3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura

Una estrategia de extensión de cobertura, permite que los servicios de salud prioritarios sean entregados mediante paquetes básicos en las zonas dispersas. En las ITS y VIH, las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH tienen dificultades para acceder a estos servicios y las limitaciones pueden ser de naturaleza estructural, social y por estigmatización y discriminación. Un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, es una actividad de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS y el VIH en las 5 regiones sanitarias priorizadas.

Cada región sanitaria, según sus redes delimitadas y configuradas y las características de las poblaciones clave de mayor riesgo, ha planificado el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.

3.7 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

3.8 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y el VIH tales como: los medicamentos de ARV, condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para las enfermedades oportunistas

En el proceso de consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH (medicamentos antirretrovirales (ARV), condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para infecciones oportunistas) se realizaron talleres de capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística de los antirretrovirales (SIAL). En dichos talleres participó personal de salud de los niveles regionales con el propósito de implementar la herramienta de gestión de la cadena de suministros en el marco del abordaje integral de las ITS y el VIH. También se realizaron entrenamientos a supervisores del Sistema, en los cuales participaron responsables de los Centros de Atención Integral (CAI) y de los equipos regionales.

Para el 2015 se ha planificado la realización de giras de monitoria y evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales en las 5 regiones priorizadas por técnico del nivel central para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0 y la implementación del manual de procedimientos del sistema de información para la administración logística de los medicamentos ARV.

Productos Esperados:

- Visitas de monitoreo a las regiones sobre el desempeño de la referencia y respuesta, conformación de las redes integradas de servicios para ITS y VIH realizadas.
- Curricula de entrenamiento en redes de servicios y sistema de referencia y respuesta desarrollada.
- Recursos humanos entrenados como entrenadores nacionales y regionales en redes de servicios y sistema de referencia y respuesta.
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en redes de servicios y sistema de referencia y respuesta.
- Sub-redes de atención integral del TAR a nivel de atención primaria organizadas y funcionando.
- Recursos humanos entrenados en sub-redes de atención integral del TAR en el nivel de atención primario.
- Informes sobre el análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes y configuración del conjunto de prestaciones de salud para ITS y VIH en las 5 regiones priorizadas realizados
- Apoyo técnico a las regiones para la elaboración de un plan de extensión de cobertura de servicios realizadas.
- Proveedores no públicos (ONG) para brindar servicios de promoción de la salud y prevención de las ITS y VIH a las poblaciones clave de mayor riesgo y poblaciones clave contratadas.
- Informe de monitoreo para revisar la ejecución de convenios de las ONG elaborados por las Regiones Departamentales.
- Auditorías técnicas a las ONG, por el equipo técnico UGD realizadas.
- Auditorías financieras a las ONG, por el equipo UECF realizadas.
- Reuniones para análisis de avances en la ejecución y definición de medidas correctivas realizadas con las ONG contratadas.

- Entrenamiento para fortalecimiento a ONG en rendición de cuentas y procesos de liquidación realizados.
- Informes de monitoreo y evaluación externa de los procedimientos de realización de pruebas rápidas de VIH a las ONG contratadas, por parte del Laboratorio Nacional de Sida (LNS) elaborados
- Control de calidad de las pruebas rápidas de VIH durante la vida del proyecto realizado a las ONG por el LNS.
- Empresa consultora que proporcionará capacitación en el desarrollo de metodologías de abordaje a poblaciones clave en mayor riesgo al VIH.
- Socializados los resultados de la evaluación de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) a las ONG contratadas y en conjunto con las RSD realizada.
- Documento final evaluaciones CAP impreso.
- Entrenamiento de supervisores del Sistema de Información de la Administración Logística de los antirretrovirales (SIAL) realizado.
- Informes técnicos de visitas de acompañamiento a los supervisores del sistema de información de administración logística de antirretrovirales en las 5 regiones priorizadas elaborados
- Entrenamiento en la gestión de la cadena de suministros en el marco del abordaje integral de las ITS/VIH/Sida realizado.
- Informes técnicos de las visitas de monitoreo y seguimiento del SIAL de los ARV elaborados
- Propuesta de sistematización de la implementación piloto de la estrategia elaborada.
- Entrenamiento a equipos regionales sobre metodologías de sistematización de experiencia realizado
- Planes regionales de sistematización de la implementación piloto elaborados e implementados
- Monitoreo a la implementación de los planes de sistematización de la implementación piloto de la estrategia
- Documento borrador de lecciones aprendidas, mejores prácticas y recomendaciones obtenidas de la implementación piloto de la estrategia elaborada e impreso.

4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH

4.1 Descripción

El Plan de M&E tiene como objetivo general medir el cumplimiento de las metas y objetivos de la Implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud a través de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportuna, que contribuyan a alcanzar los resultados con eficacia y eficiencia. La operación de las acciones de monitoreo y evaluación del proyecto se realizarán en conjunto con los actores involucrados en el proceso, los que cuentan con diferentes niveles de acción y responsabilidades según el Plan Maestro de Implementación piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

Las regiones sanitarias, y las unidades técnicas normativas de la Sesal que realicen acciones en la implementación piloto, serán responsables de recopilar, consolidar, analizar y reportar la información contenida en el plan de monitoreo y evaluación.

Durante el año 2014 se implementó el tablero de mando a través del cual cada región sanitaria y unidad normativa realizará el análisis de su desempeño para la toma de decisiones; cada nivel tiene la responsabilidad de realizar mensualmente el informe de avance.

El tablero de mando es una herramienta de gestión y control para el M&E que permite visualizar y analizar los avances en el área programática y financiera. En adición, esta herramienta incorpora un parámetro de alerta temprana con respecto a la valoración del cumplimiento de metas en las áreas programáticas y financieras, lo cual se determina de forma porcentual al comparar las metas programadas en el período bajo análisis versus las metas alcanzadas. Los rangos de cumplimiento y su interpretación se basan en escalas de ejecución predeterminadas.

Para asegurar la calidad de los datos (fiabilidad, exactitud, puntualidad, exhaustividad, integridad) la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, realizará diferentes actividades que le permitirá verificar la información que recibe de los otros niveles. Las acciones incluyen, pero no se limitan a reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales, talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación, reuniones de evaluación anual de la estrategia, entre otras. Las acciones se definen en mayor detalle en el plan de M&E elaborado específicamente para evaluar el avance del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH.

4.2 Tablero de control

El tablero de control es una herramienta gerencial que permite obtener, manejar y utilizar información estandarizada para mejorar la gestión y medir el avance programático y financiero de la implementación piloto de la estrategia. Consiste en un instrumento diseñado en un paquete informático básico y sencillo (hoja electrónica de Excel) para el uso de cada Región Sanitaria y cada Unidad Normativa que ejecuta actividades para el desarrollo de la implementación piloto.

La herramienta es diseñada para medir el avance de los indicadores de proceso, de resultado y de impacto y visualizar los avances de la estrategia en su totalidad. Consiste de tres hojas principales:

Indicadores de proceso

Permiten dar seguimiento por objetivo y actividad a los indicadores programáticos y financieros en tiempo y cantidad. Su diseño es personalizado para incluir las actividades fundamentales establecidas en el POA de cada Región Sanitaria y Unidad Normativa. Su llenado y análisis es mensual.

Indicadores de resultado/Impacto

Permiten monitorear los indicadores de resultado e impacto de la implementación de la Estrategia. Su monitoreo es trimestral/anual según define el Plan de M&E.

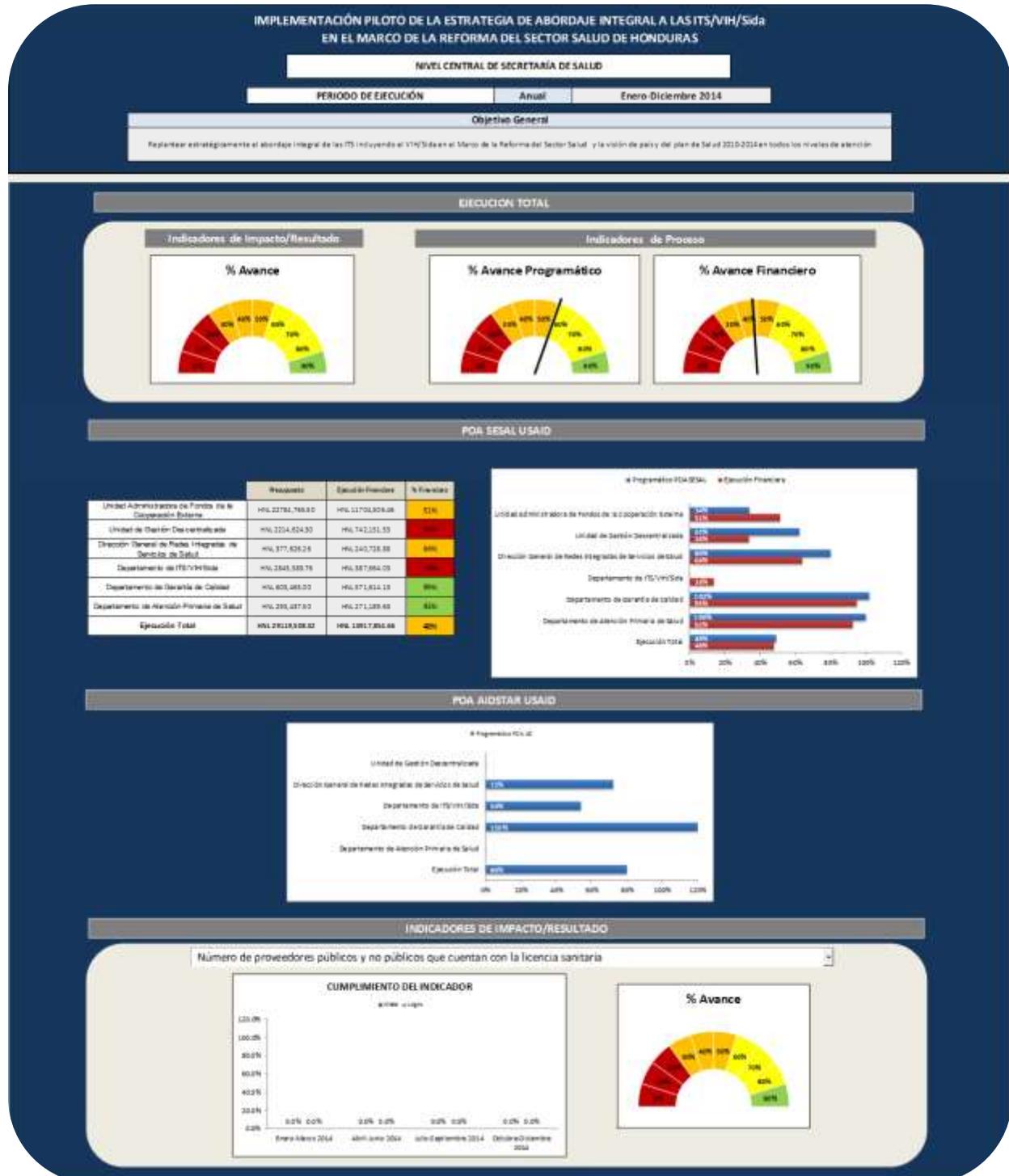
Resumen ejecutivo

Proporciona visualmente y en forma acumulada según el tiempo (trimestral/anual) el conjunto del avance de indicadores de impacto, resultado, proceso y la ejecución financiera por objetivo, que refleje las tendencias de los indicadores.

Este sistema de información, será utilizado para informar periódicamente y sistemáticamente a las autoridades del nivel central acerca de los avances programáticos y financieros en las reuniones trimestrales de monitoreo y será analizada en cada nivel desde una perspectiva integral, a fin de permitir la toma oportuna de decisiones para optimizar los procesos de planificación y ejecución de las actividades programadas.

FIGURA 2

Tablero de mando para la gestión y monitoreo y evaluación de los planes de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/ VIH/SIDA



5. Bibliografía

1. Secretaría de Salud de Honduras. (2013). *Modelo Nacional de Salud. " Por una Honduras Saludable"*. Tegucigalpa, Honduras.
2. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Unidad de Atención Integral*. Tegucigalpa Honduras: Secretaría de Salud.
3. Departamento ITS/VIH/SIDA. (2013). *Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/hija*. Tegucigalpa.
4. Departamento ITS/VIH/SIDA. (Septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
5. Departamento ITS/VIH/SIDA, OPS/OMS, SE-COMISCA. (2012). *Evaluación del Flujo de Notificación de Casos De VIH/Sida a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios de la Secretaría de Salud*.
6. Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID. (2012). *Encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras.
7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Ginebra.
8. Laboratorio Nacional VIH, Secretaría de Salud Honduras. (2013). *Reporte anual de pruebas de VIH realizadas*.
9. M. Paredes, S. M. (2007). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. Tegucigalpa.
10. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Estudio de Seroprevalencia de VIH y Sifilis en hombres que tienen sexo con hombres*. Costa Rica.
11. Ministerio de Salud de El Salvador. (2009). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. San Salvador, El Salvador.
12. Morales-Miranda S, B. E. (2010). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua*. Managua.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Mejora de los cuidados crónicos a través de las redes integradas de servicios de salud*. Washington, D.C.: OPS, ©2012: OPS/OMS.
14. Ricardo Bitrán, Unidad de Estudios Especiales/Cepal. (2006). *Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica*. Santiago de Chile.
15. Secretaría de Salud de Mexico. (2003). *Estrategia de extensión de cobertura: un instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población*. Mexico.: Biblioteca Virtual de Salud. OPS. LILAC.
16. Soto RJ, G. A. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* , 101-11.

6. Anexo

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Plan de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
REGION SANITARIA NIVEL CENTRAL

Objetivo General: Fortalecer la capacidad técnica de la Secretaría de Salud para llevar a cabo actividades de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las ITS y VIH/Sida a nivel nacional									
1.1 Actualización de directorio y mapeo de proveedores de servicios en ITS y VIH	1.1.1. Ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas con participación de técnicos regiones, DAPS, Normalización, AIDSTAR PLUS	Taller para el ajuste de los formularios y la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH realizado	1		X			SESAL/USAID	DAPS
1.2. Entrenamiento de recursos humanos en Gestión Basada en Resultados	1.2.1. AT en el desarrollo de una curricula de entrenamiento, incluyendo el Manual de Entrenamiento de Entrenadores en Gestión Basada en Resultados y el Manual de Entrenamiento de Proveedores en Gestión Basada en Resultados	Curricula de entrenamiento en Gestión Basada en Resultados para entrenamiento de entrenadores y de Proveedores elaborada	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.2.2. AT para el entrenamiento de entrenadores en Gestión Basada en Resultados	TOT en Gerencia Basada en Resultados realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
1.3. Costeo de los servicios del Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH para las poblaciones clave y personas con VIH. Entrenamiento de recursos humanos en el mejoramiento del costo-eficacia de los servicios de ITS y VIH	1.3.1. AT al nivel central de la Sesal y a las 5 RS para la planificación del costeo de los servicios incluidos en el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave y personas con VIH y cómo mejorar la Gestión por Resultados y el costo de esos servicios	Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave costeadas	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.3.2. AT directa a los proveedores de las 5 regiones en el uso de la herramienta de costeo, realización de talleres demostrativos sobre el cálculo de costos de los servicios	Taller de entrenamiento en el uso de la herramienta de costeo de servicios de ITS y VIH	5	X	X				
	1.3.3. AT para la implementación de la herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X	X		AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.3.4. Análisis del costeo de servicios de los proveedores y establecimiento de un estándar del costo de servicios por región	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para poblaciones clave y personas con VIH costeadas	1	X	X	X		AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
1.4. Desarrollo de capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a	1.4.1. Fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión a IPNP y RS, UGD y LMG, 2 días de duración, en Tegucigalpa	Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión realizado	1		X			SESAL/USAID	UGD

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
través de ONGs u otros	1.4.2 Socialización de los lineamientos administrativos para la ejecución de fondos USAID con las IPNP	Taller de lineamientos administrativos con las IPNP	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.3 Socialización de lineamientos administrativos a las Regiones Sanitarias y Unidades Técnicas del Nivel Central en Tegucigalpa, 1 día de duración.	Taller de lineamientos administrativos a las Regiones Departamentales y Unidades Técnicas del Nivel Central realizado	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.4 Monitoreo financiero a las IPNP	Visitas de monitoreo a las regiones sanitarias	5		X	X	X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.5 Auditorías financieras a las IPNP	Visitas financieras	2		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.6 Firmas de convenios con las INP	Reunión de firma de convenios	1		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.7 Seguimiento y presentación de avances financieros por parte de las IPNP	Una reunión de seguimiento	1					SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.8 Elaboración de línea de base sobre gestión por resultados a través de gestores descentralizados. Contratación de consultoría	Contratada la consultoría para elaboración de línea de base sobre gestión por resultados	1		X	X		SESAL/USAID	UAFCE
1.5. Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios	1.5.1. Análisis de avances y medidas correctivas, en Tegucigalpa con representantes de las Regiones, UGD, UAFCE, Redes, LMG, RS y las IPNP	Reuniones para análisis de avances y medidas correctivas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.2. Auditorías técnicas a las IPNP, por el equipo técnico de UGD	Auditorías técnicas a las IPNP realizadas				X	X	SESAL/USAID	UGD
1.6. Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos.	1.6.1 Establecimiento y funcionamiento de un equipo técnico conformado por socios cooperantes nacionales e internacionales para facilitar la coordinación y armonización técnica-financiera de los esfuerzos nacionales para implementar la estrategia.	Reunión para conformar comité técnico de socios y cooperantes realizada	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	1.6.2 AT para la conducción de cinco reuniones mensuales a nivel técnico estratégicos para facilitar la coordinación y armonización técnica-financiera de los esfuerzos nacionales para implementar la estrategia	5 reuniones mensuales a nivel técnico estratégicos para facilitar la coordinación y armonización técnica-financiera de los esfuerzos nacionales para implementar la estrategia	5	X	X	X		AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
1.7. Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos	1.7.1. Socialización del Modelo con las diferentes autoridades de la Secretaría de Salud, Directores Generales y Departamentos	Reuniones de socialización del Modelo con las diferentes autoridades de la Secretaría de Salud realizadas	3		X		X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
1.8. Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH	1.8.1 Revisión y análisis de la información recolectada sobre los indicadores de ITS y VIH en las 5 RS Priorizadas, en la ciudad de San Pedro Sula	Dos reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS/VIH realizadas	2		X			SESAL/USAID	DGN
1.9 Monitoreo al cumplimiento del marco	1.9.1 Elaboración de instrumentos de monitoreo y	Taller para elaboración de instrumentos	1		X			SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
normativo en ITS y VIH	seguimiento al cumplimiento marco normativo	de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo							
	1.9.2 Socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo con las 5 regiones priorizadas	Taller para socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo	1			X		SESAL/USAID	DGN
	1.9.3 Seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH e ITS por las cinco regiones priorizadas	Visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH e ITS	10			X	X	SESAL/USAID	DGN
2.10.Actualización del status de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos	2.10.1 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Manual de criterios para Licenciamiento de servicios de ITS/VIH/Sida en el marco de la Estrategia de bordaje integral de las ITS/VIH/SIDA en seguimiento a la implementación del Modelo Nacional de Salud, DGRS, Normalización , DAPS, RMT, RS y AS Plus	Taller para entrenadores nacionales en el Manual de criterios para Licenciamiento de servicios de ITS/VIH/Sida realizado	1			X		SESAL/USAID	DG Redes de Servicios
1.11. Medición de los avances en la implementación piloto de la estrategia y ajustar planes de trabajo	1.11.1 Evaluación del proceso de ejecución del plan piloto a través del tablero de mando, 3 días, con DSPNA, en Tegucigalpa.	Reuniones para evaluar el proceso de ejecución del plan piloto realizadas	2		X			SESAL/USAID	DSPNA
	1.11.2 AT en las reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización de procesos de los planes piloto en las 5 RS	Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización realizados	2	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
1.12 Evaluación anual de la estrategia	1.12.1 AT para el desarrollo de un documento de lecciones aprendidas durante la fase piloto y proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia para fortalecer los servicios de ITS y VIH en Honduras	Documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia elaborado	1			X		AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
3.11 Evaluación del Piloto de la Estrategia Nacional	3.12 Evaluación a medio término de la implementación piloto	Evaluación a medio término realizada	1			X		AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
Objetivo 2: Definir líneas estratégica orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad, y calidad en el marco de los avances del proceso de reforma del sector salud									
	2.1.1. AT en desarrollo del documento de la Norma de ITS hasta su finalización	Documento de la Norma de ITS aprobado	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.2.Diseño e impresión de documento final de Norma de ITS	Documento de Norma de ITS impreso	200 copias	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.3.AT para revisión final y ajustes al documento de Manual de procedimientos para detección y atención de ITS y documentos de apoyo	Documento de Manual de procedimientos para detección y atención de ITS	1	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.4.Diseño e impresión de Manual de Procedimientos para detección y atención de ITS	Manual de procedimientos para detección y atención de ITS diseñado e impreso	200 copias	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
2.1. Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud	2.1.5 Impresión del Manual de procedimientos para detección y atención de las ITS	Manual de Procedimientos para detección y atención de ITS Impreso	598 copias			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.6 AT para el desarrollo del documento de la Norma de VIH hasta su finalización	Documento de la Norma de VIH aprobado por instancias correspondiente	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.7. Diseño e impresión del documento final de la Norma de VIH	Documento Norma de VIH final impreso	200 copias	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.8 AT para el desarrollo del documento de lineamientos de promoción de la salud para la prevención de ITS y VIH	Documento de Lineamientos de Promoción de la Salud finalizado	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.9 AT para el desarrollo de un documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	Documento de Orientaciones técnicas para estrategias de CC en poblaciones clave finalizado	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.10 Diseño e impresión de documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	Documento de Orientaciones técnicas para estrategias de CCC en población clave impreso	200 copias		X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.11 Impresión del Manual de Promoción de la Salud para la Prevención de las ITS/VIH/SIDA	Manual de Promoción de la Salud para la Prevención de las ITS/VIH/SIDA impreso	500 copias					SESAL/USAID	<u>DGN</u>
	2.1.12. AT para revisión final y ajustes al Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de IO	Documento de Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de IO	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.13 Diseño e impresión manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de IO	Manual de procedimientos operativos para diagnóstico de IO Impreso	200 copias	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.14 Actualización de manuales de procedimientos de pruebas rápidas VIH, recuento de linfocitos T CD4 y Carga Viral	Documento de manuales de procedimientos de pruebas rápidas VIH recuento de linfocitos T CD4 y CV elaborado	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.15 Impresión de Manual de procedimientos de pruebas rápidas VIH, CD4 y C.V	Documento de manual de procedimientos de pruebas rápidas VIH, C.V y CD4 impreso	200 copias				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.16 Elaboración de la curricula de Cuidados de enfermería para personas con VIH, con el nivel central	Curricula de cuidados de Enfermería para personas con VIH	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.17 Elaboración de la Curricula de cuidados de enfermería para personas con VIH, con RS								
2.1.18 Elaboración de la Curricula del manejo psicosocial	Curricula del manejo psicosocial para	1				X	SESAL/USAID	DGN	

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	para personas con VIH con nivel central	personas con VIH							
	2.1.19 Impresión del manual de procedimientos del sistema de información para la administración logística de los medicamentos ARVs	Documento de manuales del sistema de información para la administración logística de los medicamentos anti-retrovirales impreso	200 copias			x		SESAL/USAID	DGN
	2.1.20. AT para la implementación del TOT en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores en el Manual de procedimientos para la detección y atención de ITS desarrollado	1	X				USAID/AIDSTAR Plus	AIDSTAR Plus
	2.1.21 AT en los entrenamientos en la Norma y manual de procedimientos de detección y atención de ITS para los Proveedores de Servicios	Taller de entrenamiento en la Norma y manual de procedimientos para la detección y atención de ITS a proveedores desarrollado	5	X				USAID/AIDSTAR Plus	AIDSTAR Plus
	2.1.22 Entrenamiento a entrenadores de las 5 RS priorizadas en el Manual de procedimientos para el diagnóstico y atención de las ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores desarrollado	1		X			SESAL/USAID	DGN
	2.1.23 Impresión del Manual de Atención integral a la Embarazada para la Prevención de la TMH	Documento del Manual de Atención integral a la Embarazada para la PTMH impreso	500 copias		X			SESAL/USAID	DGN
	2.1.24 Socialización/validación de formatos CS1 y CS2 , entrenadores nacionales en la guía de Consejería basada en riesgo	Formatos CS1 y CS2 validados/socializados con entrenadores nacionales	1		X			SESAL/USAID	DGN
	2.1.25 Socialización /validación de formatos CS1 y CS2 , entrenadores regionales en la guía de Consejería basada en riesgo	Formatos CS1 y CS2 validados/socializados con entrenadores regionales	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.26 Impresiones de formatos CS1 y CS2	Formatos CS1 y CS2 impresos	2500 copias				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.27 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en SPS	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.28 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.29 AT para el desarrollo de una curricula de entrenamiento en la correcta aplicación del documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de	Curricula de documento de orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	1	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	comportamiento en poblaciones clave que incluye el Manual de Entrenamiento a Entrenadores y Manual de Entrenamiento a Proveedores								
	2.1. 301 AT en TOT para la aplicación de las orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	TOT en aplicación del documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	1		X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.31 AT en TOT para la aplicación del Manual de Procedimientos de Detección de Infecciones Oportunistas	TOT en aplicación del Manual de Procedimientos de Detección de I.O	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.32 Actualización en manuales de procedimientos de pruebas rápidas VIH recuento de linfocitos T CD4 y Carga Viral	Taller de entrenamiento en manuales de procedimientos de pruebas rápidas VIH recuento de linfocitos T CD4 y Carga Viral	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.33 Certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4	Taller de certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.34 Identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV	Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV	1				X	SESAL/USAID	DGN
2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la Mejora Continua de la Calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores, formación de proveedores	2.2.1 Taller de TOT en MCC	TOT en MCC realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
2.3 Seguimiento a la estrategia de Mejora Continua de la Calidad, elaboración y desarrollo de planes de MCC en proveedores de servicios	2.3.1 AT para desarrollar los planes de MCC de servicios de proveedores locales de servicios de ITS y VIH en las cinco regiones priorizadas	Planes de MCC desarrollados	15	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.3.2 Capacitación en MCC, en elaboración de planes de mejora continua de la calidad de proveedores públicos y no públicos de las 5 RS	Taller de elaboración de planes de mejora continua de la calidad	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.3 Monitoreo a los E. S. nuevos de la 5 RS en planes de mejora, para el monitoreo de parte del Departamento de Gestión de Calidad, 2 visitas al año por Región, aplicación de la encuesta	Dos visitas de monitoreo a la implementación de los planes de MCC en los E. S. nuevos de las 5 RS	10			X	X	SESAL/USAID	DGC
2.4 Desarrollo de actividades de intercambio de experiencia y obtener experiencias exitosas	2.4.1 intercambio de experiencias en Mejora continua de Calidad y Experiencias en Sistema de Referencia - Respuesta	Talleres de intercambio de experiencias	2			X		SESAL/USAID	DGC
2.5 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad	2.5.1 Congreso Nacional de Calidad realizado como espacio importante para dar a conocer las mejoras en el campo de la	Congreso Nacional de Calidad realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	provisión de servicios en el marco de la gestión de calidad al subsector público, seguridad social y privado.								
2.6 Elaboración de Protocolo para aplicación de encuestas de percepción de usuarios a servicios de VIH e ITS	2.6.1. Elaboración de Protocolo para la aplicación de Encuesta de Percepción de usuarios de Servicios ITS y VIH con el DGC, Región Metro DC, INCP, HSF, DAPS	Protocolo de aplicación de Encuesta de Percepción de usuarios de Servicios ITS y VIH elaborado	5			X		SESAL/USAID	DGC
	2.6.2 Revisión y elaboración del Protocolo para la aplicación de encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH. Tres momentos de 4 horas cada uno por tres días, DGC, AIDSTAR, RSM, INCP, HGSE	Reuniones realizadas y Protocolo para aplicación de encuesta de percepción de usuarios revisado	3			X		SESAL/USAID	DGC
	2.6.3 Capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH, DGC, AIDSTAR, RS	Taller capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH	1				X	SESAL/USAID	DGC
	2.6.4 Apoyo al personal técnico de cinco regiones para la aplicación de los protocolos en la aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios ITS y VIH	Visitas de apoyo al personal técnico de cinco regiones en los protocolos para aplicación de encuesta de percepción de usuarios	5			X	X	SESAL/USAID	DGC
2.7 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local. Monitoreo a los planes de supervisión capacitante Entrenamiento/certificación en supervisión capacitante, formación de entrenadores y proveedores	2.7.1 AT al DGC para el desarrollo de un marco de supervisión que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas	Marco de Supervisión elaborado y línea base de proveedores que implementan correctamente la norma establecida	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.2 AT al DGC en realizar talleres para el desarrollo de planes regionales de supervisión	Taller para elaborar planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.3 AT al DGC en realizar talleres regionales para la consolidación de los planes locales de supervisión	Taller para consolidar los planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.4 AT al DGC en realizar talleres de entrenamiento en supervisión capacitante y aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención clínica a personas con VIH	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.5 AT al DGC a realizar talleres de reforzamiento en aplicación de las guías de atención clínica a personas con VIH	Taller de reforzamiento en la aplicación de las guías de supervisión en los servicios de ITS y VIH	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.6 Revisión y ajustes a guías de supervisión sobre: el sistema de información para la administración logística de ARV (SIAL), Atención Domiciliaria y Grupos de Auto-apoyo, en conjunto con personal de AIDSTAR Plus, DGC, y DGN	Guías de supervisión revisadas con equipo nivel central	5		X			SESAL/USAID	DGC
2.8. Implementación de las guías de supervisión	2.8.1 Validación de Guías de supervisión sobre: el sistema de información para la administración logística de ARV, SIAL,	Guías de supervisión revisadas con equipos regionales	1		X			SESAL/USAID	DGC

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	Atención Domiciliaria y Grupos de Auto-apoyo, participantes: 3 DGC, 2 AIDSTAR 2 DGN, 2 RS								
	2.8.2 Capacitación en las Guías de Supervisión en Atención Domiciliaria y Grupos de Auto-apoyo, DGC, AIDSTAR Plus, DGN	Taller capacitación en las Guías de Supervisión en Atención Domiciliaria y Grupos de Auto-apoyo realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.8.3 Entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	Taller de entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	1				X	SESAL/USAID	DGN
Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura en servicios de ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión									
3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación del VIH e ITS, demanda)									
3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)	3.2.1 Apoyo técnico a las Regiones Priorizadas para la configuración de las Redes priorizadas para brindar servicios de ITS-VIH (finalizar la configuración para los atributo 7 al 14)	Visitas de acompañamiento de tres días	4		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.2 Apoyo técnico a las Regiones para la configuración de la segunda red priorizada para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres (3) días			X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.3. AT a las 5 redes delimitadas y configuradas priorizadas para los servicios de ITS y VIH en el desarrollo de reuniones para elaborar los planes de la red	Reuniones para elaborar los planes de trabajo de las redes delimitadas y configuradas y dan servicios de ITS y VIH	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
3.3 Entrenamiento de los recursos humanos en el funcionamiento de las redes de servicios de salud y operacionalización del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave. Amplia divulgación del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH a las redes integradas de servicios	3.3.1 Proporcionar AT al DSPNA para realizar talleres regionales y socializar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave	Taller regional para socializar el paquete específico	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.3.2 Capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS y la vinculación con la comunidad en las 5 Regiones Priorizadas, RS, técnicos del DAPS, Normalización, ULAT, PROAPS	Taller de capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.3 Consulta para elaborar el marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS, en el contexto del MNS con técnicos de RS, DAPS, AIDSTAR PLUS, DGC, Normalización, ONGS, CAI , VICITS y ULAT	Marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.4 Asistencia técnica para entrenar a entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de Entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.3.5 AT para entrenar a los proveedores públicos y no públicos en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de Proveedores de servicios entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
3.4 Seguimiento de las redes delimitadas y configuradas de servicios de salud en ITS y VIH.	3.4.1 Proporcionar AT para el desarrollo de un taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes	Taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes realizado	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.4.2 Elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, en Tegucigalpa	Reuniones de trabajo para elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, tres días	4		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.4.3. Implementar el sistema de referencia y respuesta	Taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de referencia y respuesta	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.4.4 Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso; taller en San Pedro Sula	Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.4.5 Reuniones locales para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta	Reuniones para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta realizadas	5			X		SESAL/USAID	DGC
	3.4.6 Monitoreo del desempeño en el proceso de Referencia Respuesta de las Regiones de Salud involucradas, de acuerdo a los Lineamientos elaborados por el DAPS	Visitas de monitoreo realizadas	5			X	X	SESAL/USAID	DGC
	3.4.7 Elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta en el marco del modelo Nacional de Salud en Tegucigalpa , con personal multidisciplinario de las Regiones y Nivel Central	Reuniones para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta	3			X		SESAL/USAID	DGC
	3.4.8 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS, DSPNA AS Plus, DGC, Normalización y ULAT	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.4.9 Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS, RS, DAPS, AIDSTAR PLUS, DGC, Normalización	Taller de entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.5 Análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes en poblaciones clave y los servicios del paquete específico en ITS y VIH	3.5.1 Revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región, de acuerdo a las brechas existentes entre las poblaciones clave y los servicios específicos de prestaciones en ITS y VIH en la Red priorizada seleccionada, con las 5 Regiones Priorizadas, técnicos de las regiones, DAPS, Normalización y ULAT	Taller para la revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región	1				X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.5.2 Inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP para IPNP y RS a realizarse en la ciudad de San Pedro Sula con IPNP, regiones, UGD, LMG y ONG.	Taller de inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP realizado	1		X			UGD/USAID	UGD
	3.5.2 Análisis de los resultados de la evaluación CAP a las IPNP contratadas y en conjunto con las RS, en Tegucigalpa,	Reunión para análisis de resultados de la encuesta CAP realizada	1				X	UGD/USAID	UGD

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	con Directores RS, redes, UGD, UECF, LMG, USAID, representantes de IPNP								
	3.5.3. Monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán	Visitas de monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán realizadas	1			X	X	UGD/USAID	UGD
3.6 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas, reorganización y ampliación de los servicios de atención integral a personas que viven con VIH, ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	3.6.1 Apoyo técnico a las Regiones Priorizadas para el análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	Reunión de análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.6.2 AT para implementar planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	Planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.6.3 AT para la elaboración de un documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	Documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.6.4 Proporcionar AT para completar el entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud para ampliar el acceso a la terapia ARV (Pruebas rápidas de VIH y Atención Integral de VIH para adolescentes y adultos)	Entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.6.5 Proporcionar AT a los nuevos sitios de distribución de ARV a nivel de Atención Primaria en Salud para la sensibilización del personal en los áreas de estigma y discriminación y la Ley Especial de VIH	Taller de sensibilización a todo el personal de los servicios de atención integral y TAR realizado	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.7 Monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.	3.7.1 Colaborar con la Sesal para facilitar el desarrollo de planes efectivos de M&E, incluyendo los servicios de TARV para las RISS	Planes de M&E de RISS desarrollados	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID
	3.7.2. AT para el desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	Tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.7.3 AT para el desarrollo de un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E para entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.7.4. Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando), en SPS, Regiones, DAPS, AIDSTAR Plus, Normalización, ULAT	Taller de tres (3) días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.8 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud de salud	3.8.1 Apoyo técnico y administrativo a las RS en el monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	3.8.2 AT en M&E (para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos) en los nuevos servicios de atención integral.	Taller en M&E para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos en los nuevos servicios de atención integral.	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.8.3 Evaluar el proceso de ejecución a través del tablero de Mando, tres días 14 técnicos DSPNA	Reuniones para evaluar el proceso de ejecución a través del tablero de Mando	2		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.8.4 Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias Priorizada de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, en el Marco de la Reforma del Sector Salud, por técnicos de la Sub Secretaría de REDES y Dirección General de Redes	Giras de Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias Priorizada en la implementación de la Estrategia	5		X		X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes Integradas de Servicios
	3.8.5 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con Regiones Sanitarias en SPS con RS, UECF, AS Plus	Talleres de monitoreo de ejecución Técnica y Financiera	2		X		X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes Integradas de Servicios
	3.7.10 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central en Tegucigalpa, UT, UECF, AS Plus	Taller de Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central	2		X		X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes Integradas de Servicios
3.9 Desarrollo del Marco Operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro que incluye la aplicación de los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas. Asistencia Técnica para la actualización de los Planes Regionales de Implementación Nacional de la Estrategia	3.8.1 AT en taller para desarrollar el marco operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro	Taller de elaboración del marco operativo para el año 2015 realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.8.2 Elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central, UT, UECF, RS, AS Plus, DGRIS	Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas			X			SESAL/USAID	Dirección General de Redes Integradas de Servicios
3.10. Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH: ARVs, condones, pruebas, medicamentos para I.O	3.10.1 Monitoría y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales en las 5 regiones priorizadas por técnicos del Nivel Central, 3 días de duración cada gira, para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0	giras de Monitoría y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales realizadas	5		X	X	X	SESAL/USAID	DGN



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**Secretaría de Salud
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Región Sanitaria de Atlántida**

**Plan Maestro Regional de Implementación Piloto
Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector
Salud
Región Sanitaria de Atlántida**

Marzo 2015

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Autoridades de la Región Sanitaria de Atlántida

Dra. Noelmy Balbina Arzú
Jefa Regional

Licda. Miriam Moradel
Unidad de Planeamiento

Dra. Daysi Guardiola
Unidad de Vigilancia de la Salud

Dra. Hilda Suyapa Everett
Unidad de la Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

Licda. Lourdes Bertrand
Unidad de Comunicación Social

Lic. Armando Rojas
Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Edwin Interiano
Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

Abog. Carmen Espinoza
Unidad Legal

Lic. Jenny Guerrero
Departamento de Administración

Glosario

ARV	Antirretroviral
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CPS	Conjunto de Prestaciones en Salud
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DSPNA	Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención
DGDS	Dirección General de Desarrollo de Sistemas
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
HSH	Hombres que tiene sexo con hombre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MNS	Modelo Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
PNS	Programa Nacional de Sida
PENSIDA	Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y Sida
PTMH	Programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TS	Trabajadora sexual
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
2.1 <i>Situación del VIH</i>	3
2.2 <i>La respuesta nacional ante el VIH</i>	6
2.3 <i>A nivel regional</i>	7
3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras	9
3.1 <i>Descripción general</i>	9
3.2 <i>Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA</i>	9
3.3 <i>Marco estratégico</i>	10
3.3.1 <i>Impacto esperado</i>	10
3.3.2 <i>Objetivos y resultados esperados</i>	11
3.3.3 <i>Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo</i>	15
4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y el VIH	29
4.1 <i>Descripción</i>	29
4.2 <i>Tablero de control</i>	30
5. Referencia Bibliográfica	32
6. Anexo	36

1. Introducción

En el año 2012 la Secretaría de Salud (Sesal) oficializó la “Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”, a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012. La Estrategia está enmarcada en La Visión de País y el Plan De Salud 2010-2014, el cual propone una transformación profunda del Sistema de Salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se brinden con mayor énfasis en la población clave de mayor riesgo, con eficiencia y eficacia, bajo el marco normativo y legal establecido.

La estrategia busca mejorar la entrega de los servicios de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), con acciones específicas para mejorar la calidad, cobertura y acceso a estos servicios para la población Hondureña.

El presente plan define las líneas operativas para la implementación piloto de la estrategia en las regiones sanitarias priorizadas y dar respuesta al problema de salud que representan las ITS y el VIH, en el marco del Modelo Nacional de Salud (MNS) y del nuevo Desarrollo Organizacional (DO) de la Sesal. Para esta fase de implementación piloto de la estrategia se estima una duración de 18 meses, período durante el cual se implementarán los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas de acuerdo a criterios epidemiológicos, con el propósito de fortalecer las capacidades de los equipos regionales para ejercer las funciones de rectoría y de provisión de los servicios de salud.

En esta fase piloto, la Región Sanitaria de Atlántida está desarrollando procesos de sistematización para identificar las lecciones aprendidas, buenas prácticas, limitantes y facilitantes y hacer los ajustes necesarios a la estrategia.

El avance en los procesos se caracteriza por la implementación y extensión de la Mejora Continua de la Calidad de los servicios de ITS-VIH en los proveedores públicos y no públicos capacitando a los Recursos Humanos en la metodología y elaboración de planes de Mejora en la atención a los usuarios, lográndose conformar 20 equipos de MC y 21 Planes en proceso de ejecución.

Otro de los procesos implementados es el de capacitación a los recursos humanos de la red en las diferentes normas de atención tales como atención del adulto y adolescente y pediátrica con VIH, transmisión madre hijo, consejería basada en riesgo, pruebas rápidas de VIH, manejo de la logística de ARV.

La Supervisión capacitante y el manejo de las guías de supervisión es un proceso, dirigido a los mandos gerenciales locales en doce establecimientos públicos y no públicos de la red, en los municipios de La Ceiba, Jutiapa, El Porvenir y Tela obteniendo doce planes de desarrollados.

En la delimitación y conformación de la red integrada de servicios de salud se capacito al equipo regional logrando iniciar la identificación y análisis de los proveedores, servicios, ubicación geográfica y consolidar una serie de información logrando a través de aproximaciones sucesivas conformar la red de La Ceiba (Municipio de La Ceiba, Jutiapa, El Porvenir); la red de Másica (Municipio de la Másica, San Francisco y Esparta), la red de Tela (Municipios de Tela y Arizona)

En relación a la implementación de la herramienta de costeo se formó un equipo entrenador regional el cual replicó con proveedores públicos y no públicos del municipio de Tela, así mismo AIDSTAR Plus ha capacitado directamente a proveedores públicos y no públicos del Municipio de La Ceiba y Tela.

La consolidación del proceso para la organización de los establecimientos de salud que brindarán el servicio para la atención de las personas infectadas por el VIH, se inició analizando la situación de acuerdo a una serie de criterios establecidos por el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, en base a los criterios, la Región identificó los establecimientos, priorizando a San Juan Pueblo y Tornabé para la apertura de servicios a personas con VIH, avanzando en la apertura de los servicios en San Juan Pueblo.

Durante el proceso de implementación de la fase piloto se sistematizan las lecciones aprendidas, buenas prácticas identificadas y las recomendaciones que servirán de punto de partida para la Fase II de implementación nacional de la estrategia.

2. Antecedentes

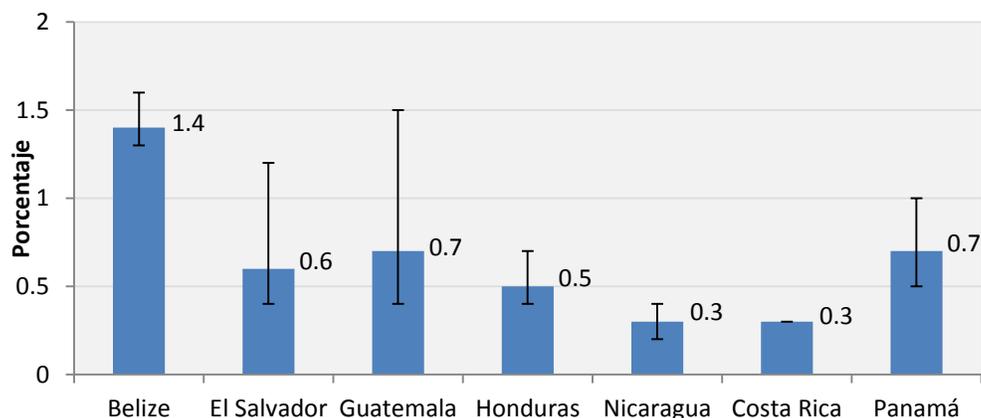
2.1 Situación del VIH

Según el reporte global del Onusida sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2012, se estimó que en el mundo habían 35.3 (IC: 32.2-3.8) millones de personas con VIH, de las cuales 2.3 (IC: 1.9- 2.7) millones fueron nuevas infecciones, en promedio cada día ocurrieron 6,300 nuevas infecciones, y el 47.0% ocurrieron en mujeres mayores de 15 años. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 86.000 casos (IC: 57.000 a 150.000) y alrededor de 1.4 millones (IC: 1.1 a 1.7 millones) de personas con VIH; la prevalencia de VIH estimada en adultos de 15 a 49 años fue de 0.4% (IC: 0.3% a 0.5%) y entre los jóvenes de 15 a 24 años fue de 0.2% (IC: 95%:0.1-0.2) en las mujeres y 0.4% (IC:95%:0.2-0.6) en los hombres (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

En la región centroamericana, para finales del año 2012, se reportó un total de 148,500 personas con VIH, de las cuales 51,600 eran mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años. La estimación de nuevas infecciones por VIH fue de 8,500 casos, produciéndose en promedio 23 nuevas infecciones cada día. Se estimó una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

GRÁFICO 1

Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum para el año 2012



Fuente: Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

Según los estudios realizados en la última década, en Centroamérica se experimenta una epidemia concentrada de VIH, con altas prevalencias de VIH en poblaciones clave en mayor riesgo, principalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transgénero femeninas (Trans) y trabajadoras sexuales (TS). Para el año 2007, se reportó una incidencia anual del VIH, de 5.1% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Soto RJ, 2007).

En Honduras desde el reporte del primer caso de VIH en 1985 hasta Junio de 2014 se han notificado 32,352 personas con VIH; 22,637 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,715 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (859.7), Atlántida (741.7), Cortés (688.9), Colón (475.9), Francisco Morazán (445.0) y Gracias a Dios (432.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país. Los departamentos que reportan una tasa de prevalencia de VIH menor de 100 x 100,000 hbt, están ubicados principalmente en la zona occidental, entre ellos están: Ocotepeque, La Paz, Lempira e Intibucá. En el reporte nacional de casos notificados se observa que el 90% de los casos de VIH son transmitidos por la vía sexual y la razón hombre: mujer es de 1:1.4 en casos acumulados de Sida y de 1:0.7 para infección VIH; los grupos de edad más afectados se encuentran en el rango de edad de 15-39 años, población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. (Departamento ITS/VIH/SIDA, junio 2014).

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales y con una prevalencia de VIH, en comunidades garífunas, de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012). De los países centroamericanos que tienen población garífuna, Honduras es el único país que ha documentado prevalencias de VIH y el comportamiento sexual en este grupo étnico desde 1998.

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias de VIH mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales y con una prevalencia de VIH en comunidades garífunas de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012). De los países centroamericanos que tienen población garífuna, Honduras es el único país que ha documentado prevalencias de VIH y el comportamiento sexual en este grupo étnico desde 1998.

Los resultados de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables de Honduras del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba fue de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH fue de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. En la población garífuna la prevalencia de VIH en la zona urbana fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3% (IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; mientras que, en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Respecto a los comportamientos sexuales, ésta encuesta reportó que en la población de trabajadoras sexuales, el uso de condón en la última relación sexual con cliente fue de 96%, 84% y 86% en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, respectivamente. En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable fue de 61%, 75% y 55%, respectivamente. En la población garífuna, el reporte de uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable hombres del área urbana y rural fue de 39.4% y 15.4% respectivamente, mientras que en las mujeres del área urbana y rural, el uso de condón en la última relación sexual fue de 25.9% y 15.0% respectivamente (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Situación regional del VIH

En el reporte de casos de VIH de la Región Sanitaria de Atlántida, hasta el año 2014, hay un acumulado de 3,425 casos de VIH y sida, con una tasa de 26.95 x 100,000 hab.

La Ceiba, es la ciudad del Departamento de Atlántida que notifica el mayor número de casos, desde 1996 hasta el año 2014 reportó un acumulado de 1,584, de estos, 670 casos de infección asintomática y de 992 casos de infección avanzada (sida); la Ciudad de Tela, constituye en la segunda ciudad con más casos reportados, hasta el año 2014 ha registrado un total de 919 casos, de estos, 346 casos de infección asintomática y de 490 de casos de sida.

Hasta diciembre del 2014, los 4 Centros de Atención Integral de Atlántida reportaron un total de 1,113 personas con TAR, distribuidos según centro de atención de la siguiente manera: Unidad de Salud Metropolitana reportó 641 personas, CAI pediátrico del hospital Regional Atlántida 50 niños y niñas, CAI de Sambo Creek 33 personas y el CAI del Hospital Tela Integrado reportó 389 personas. El porcentaje de sobrevivencia en pacientes que continuaron con TAR después de los 12 meses de iniciada la terapia fue del 84%, porcentaje significativamente menor al obtenido en el año anterior (94.3%). El porcentaje de muertes en pacientes con infección avanzada que cumplieron 3 meses continuos en TAR fue de 4.7% en el 2013 y el 9,8% en el 2014.

Para el año 2014, el programa regional para la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija (PTMH) reportó 11 embarazadas con VIH de un total de 8,747 embarazadas que recibieron atención prenatal. En cuanto al reporte por ciudades, La Ceiba es la ciudad con mayor número de casos, este municipio reportó un total de 6 mujeres embarazadas VIH, que representa un 0.17% de seropositividad, disminuyendo en relación al año anterior (0.96%). Hasta el mes de Diciembre del 2014, se registró un total de 11 niños perinatalmente expuestos al VIH, el 55% de ellos con registro de toma de PCR y uno con resultado negativo.

2.2 La respuesta nacional ante el VIH

En la reunión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH, celebrada el 8 de junio del 2011 en Nueva York, EEUU, el Presidente de la República de Honduras, asumió el compromiso de ampliar significativamente la respuesta nacional frente al VIH y garantizar el acceso universal a la prevención y al tratamiento con ARV, prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo(a) y superar los retos sobre el estigma, discriminación y exclusión social para fortalecer el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH.

Durante el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones clave en mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH y un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo, se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor

impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias. La Estrategia de Abordaje a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud integra las recomendaciones planteadas de la evaluación del PENSIDA III y los compromisos internacionales a los que Honduras está suscrito, con el propósito de mejorar la respuesta a las necesidades de las poblaciones en promoción, prevención, atención y apoyo del VIH y otras ITS.

Como parte de la respuesta nacional al VIH, hasta Diciembre de 2014, un total de 9,926 personas recibieron tratamiento con ARV, de las cuales 9,226 son personas mayores de 15 años y 700 son menores de 15 años; el 88.81% de las personas están con esquemas de primera línea, el 11.01% en segunda línea y el 0.18 % en terapia de rescate (Departamento ITS/VIH/Sida, Marzo 2015). Del total de personas con terapia de ARV, 4,827 (48.62%) son hombres y 5,099 (51.37%) son mujeres (Departamento ITS/VIH/SIDA, Diciembre 2014).

En la red nacional de servicios de la Sesal existen 607 establecimientos de salud que proveen servicios de prevención, consejería y prueba de VIH a la población general y poblaciones clave en mayor riesgo; para el año 2013 se realizaron un total de 152,168 pruebas de VIH en población general, embarazadas, donantes, personas con antecedentes de ITS y TB (Laboratorio Nacional VIH. Secretaría de Salud, Diciembre, 2013). El Programa de Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a (PPTMH), reportó que a diciembre del año 2013, se tamizaron con la prueba voluntaria de VIH a 137,766 embarazadas que recibieron atención prenatal con un porcentaje de positividad de 0.2% (Departamento ITS/VIH/SIDA, 2013).

2.3 A nivel regional

Como parte de la respuesta a la epidemia del VIH, la Región Sanitaria de Atlántida ofrece la prueba para la detección del VIH en 50 establecimientos de salud de los 8 municipios (Tela, Esparta, Arizona, La Másica, San Francisco, El Porvenir, La Ceiba y Jutiapa) y en 4 instituciones no gubernamentales (ECOSALUD, AJEM y CEPROSAF en La Ceiba y COCCISDA del municipio de Tela).

En el año 2014, se reportó un total 19,928 pruebas de VIH realizadas en toda la región. Los establecimientos de los municipios de La Ceiba y Tela fueron los que mayor número de pruebas de VIH realizaron (5,932 y 3,128), en comparación con los otros establecimientos de la región. De la totalidad de pruebas realizadas, 155 resultaron positivas al VIH, con un porcentaje de seropositividad del 0.78%. El servicio de consejería y prueba es ofrecido en 50 de todos los centros públicos (55), distribuidos en los 8 municipios del departamento, además de las ONG mencionadas; para este mismo año se han

reportado un total de 20,019 consejerías pre-prueba y 18,870 consejerías post prueba (Sistema de Información en VIH de la Región Sanitaria de Atlántida, 2013)

Para atender las necesidades de atención integral a las personas con VIH, la Región Sanitaria de Atlántida cuenta con cuatro (4) centros de atención Integral, 3 de ellos localizados en la ciudad de La Ceiba (CAI Sambo Creek, CAI para atención Pediátrica en el Hospital Regional Atlántida y el CAI de la Unidad Metropolitana de Salud) y uno en la Ciudad de Tela (CAI del Hospital Tela Integrado) en donde se ofrece, entre otros servicios, la prueba para detección del VIH, servicio de consejería y la TAR.

Los CAI ubicados en los hospitales cuentan con los servicios de laboratorios para el diagnóstico de infecciones oportunistas frecuentes, tales como Tuberculosis, Criptococosis Cerebral y estudios inmunológicos para el diagnóstico de la Toxoplasmosis y otras infecciones bacterianas, además de los exámenes rutinarios tales como hemograma, perfil químico sanguíneo y las pruebas para el conteo del CD4. La determinación de la carga viral se realiza en el Laboratorio Central, para ello, la extracción sanguínea se realiza en los CAI y las muestras son trasladadas hasta ese nivel para su procesamiento, obteniéndose el resultado con una tardanza no mayor de 30 días.

En cuanto a la atención de la mujer embarazada con VIH, cada uno de los Centros de Atención Integral cuenta con personal capacitado para su atención y seguimiento, y que aplican los protocolos nacionales en los que se incluye el manejo antirretroviral profiláctico y la referencia a los servicios de ginecología para la programación de la cesárea electiva.

3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

3.1 Descripción general

La Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la Reforma del Sector Salud, la Visión de País y del Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención. Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave en mayor riesgo, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud. Está constituida por 14 líneas estratégicas y será implementada en dos fases: I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional.

Actualmente se encuentra en desarrollo de la Fase I, específicamente en la etapa de la implementación piloto de la estrategia, la cual fue lanzada oficialmente en Casa Presidencial el 29 de mayo, 2014 cuando se firmaron los acuerdos entre las regiones sanitarias y la autoridad nacional. Para esta etapa se estimó una duración de 18 meses en el nivel central y en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos: Región Sanitaria de Cortés, Islas de la Bahía, Atlántida y las regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Al finalizar esta experiencia piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones.

3.2 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

El plan regional para la implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA en el marco de la Reforma del Sector Salud tiene como objetivos fortalecer las funciones de la rectoría en la

Región Sanitaria de Atlántida, mejorar la calidad en la prestación de los servicios de ITS, VIH y ampliar la cobertura de estos servicios con énfasis a las poblaciones clave en mayor riesgo a la infección por VIH.

Basado en el análisis de la situación regional del VIH y según los lineamientos estratégicos establecidos, la Región Sanitaria de Atlántida elaboró el Plan Maestro Regional de Implementación Piloto de la Estrategia, para el período enero-diciembre de 2014; el presente plan es una actualización de las actividades para el periodo 2015 y ha sido actualizado en el marco del nuevo desarrollo organizacional de la región sanitaria y el mismo fortalece la coordinación inter-programática y multisectorial con el propósito de mejorar la entrega de los servicios de salud en ITS y VIH en forma sistemática e integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo.

3.3 Marco estratégico

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de implementación de la estrategia, se ha estructurado un marco de indicadores que en su conjunto permitirá medir los resultados y el impacto de las intervenciones desarrolladas en esta implementación piloto. En el marco estratégico se han definido 21 indicadores según niveles (impacto, de resultado y de proceso) de acuerdo a los cambios y efectos que se espera producir.

3.3.1 Impacto esperado

Para medir el impacto de las intervenciones, en la fase de implementación piloto se ha establecido una línea de base para éstos indicadores en las cinco regiones sanitarias priorizadas. A excepción del indicador que mide la prevalencia de VIH en personas de 15 a 49 años, la región sanitaria dispone de información para hacer la medición de los demás indicadores. Actualmente la estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años solo se realiza a nivel nacional utilizando la herramienta Spectrum.

El equipo regional está fortaleciendo la capacidad de análisis de la información para la toma de decisiones oportunas; en el marco del nuevo DO regional la medición de los indicadores se realiza a este nivel y está significando un cambio importante debido a que tradicionalmente han sido medidos desde el nivel central, con una perspectiva nacional, y con muy poca retroalimentación al nivel regional.

Impacto esperado:

- Contribuir al mejoramiento de la supervivencia de las personas con VIH que reciben tratamiento anti-retroviral
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones en clave de mayor riesgo (HSH, personas trans, TS, garífunas)
- Contribuir a la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija
- Contribuir a la reducción de la incidencia de la sífilis congénita

3.3.2 Objetivos y resultados esperados

Objetivo I: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Este objetivo está orientado a fortalecer la toma de decisiones gerenciales de forma oportuna, mediante la utilización del tablero de mando y la herramienta de costeo de los servicios bajo la modalidad de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH, el abastecimiento oportuno de ARV en los establecimientos donde se provea el servicio y la vigilancia para que los proveedores públicos y no públicos cuenten con la licencia sanitaria que faculta la entrega de servicios de ITS y VIH.

Resultados esperados:

1. Autoridades regionales que toman decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS utilizando el tablero de mando
2. Establecimientos que dispensan ARV y reportan oportunamente a la región sanitaria el consumo y abastecimiento
3. Proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH
5. Proveedores públicos y no públicos con la licencia sanitaria vigente

Objetivo II: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de ITS y VIH, así como la supervisión capacitante serán fortalecidos en esta implementación piloto; los equipos regionales serán entrenados para la correcta aplicación de la normativa nacional en ITS, VIH y desarrollarán procesos de supervisión capacitante según las guías nacionales.

Resultados esperados:

6. Proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH: Atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, atención Integral del adulto y adolescente con VIH, Atención Integral al niño y niña con VIH, Manejo integral de las ITS, prevención y promoción en ITS y VIH, consejería)
7. Aumentado el número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Personas con TB y VIH que reciben tratamiento ARV
10. Alcanzado el 75% de los sitios de atención y tratamiento de VIH, con visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Implementada las actividades de mejora continua de la calidad en los establecimientos que brindan servicios de ITS y VIH en los últimos 6 meses

Objetivo III: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

En esta fase piloto se implementarán los planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH con acciones dirigidas para aumentar la cobertura de la población clave alcanzada con intervenciones de promoción, prevención, atención y apoyo. La red de establecimientos que brindan terapia ARV será ampliada, organizarán cinco redes funcionales en las regiones sanitarias priorizadas (una en cada región) y contarán con un sistema de referencia y respuesta.

Resultados esperados:

12. Aumentada la cobertura de personas de las poblaciones clave alcanzadas con intervenciones para la prevención del VIH basadas en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Mejorada la cobertura de los establecimientos de salud que brindan servicios de prueba de VIH
14. Aumentada la cobertura de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Ampliada la cobertura de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
16. Establecido el sistema de referencia- respuesta en las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas
17. Implementados los planes de extensión de la cobertura de los servicios de las ITS y VIH dirigidos a las poblaciones clave en mayor riesgo

FIGURA 1

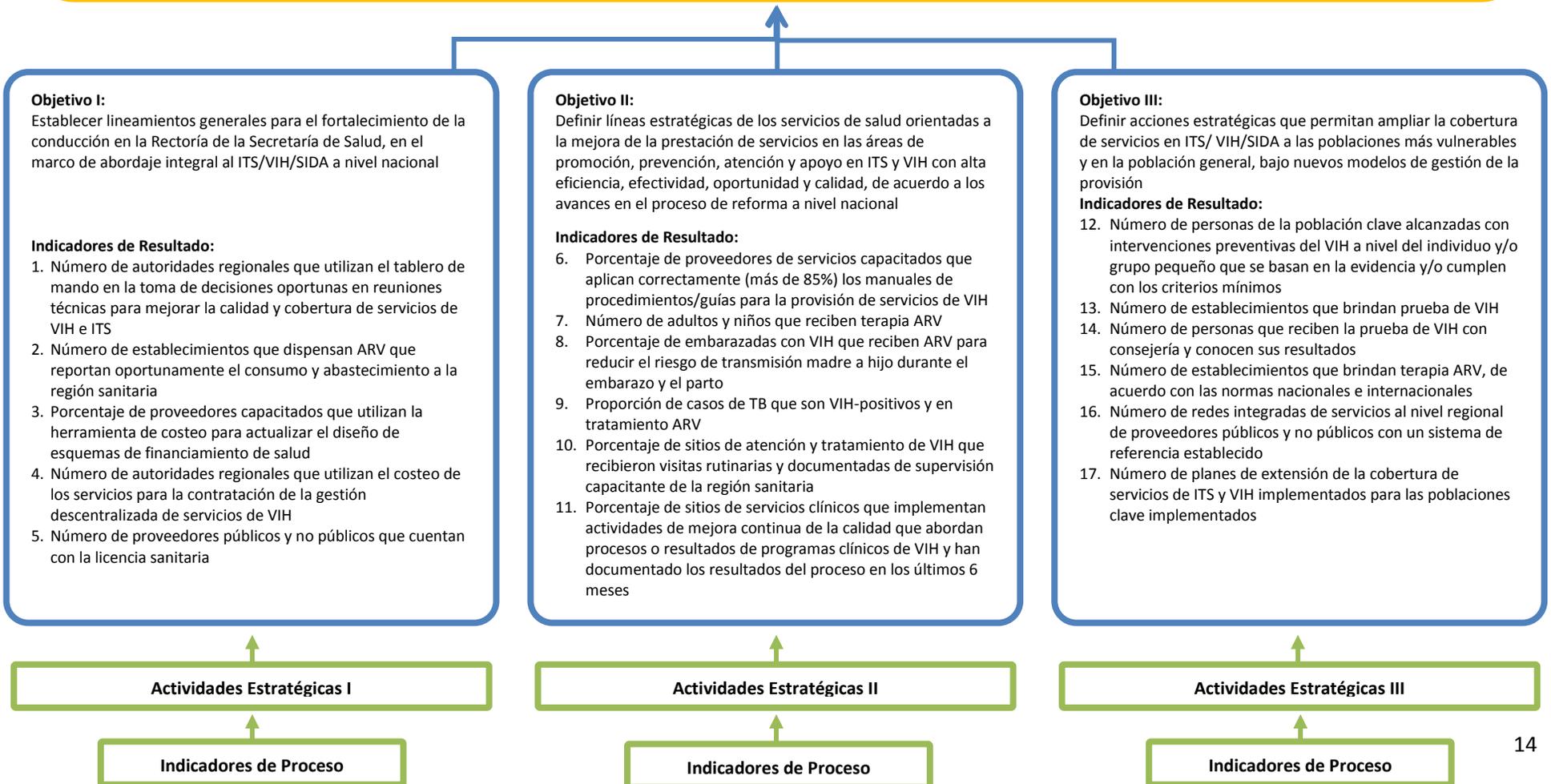
Marco de Indicadores de la Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS incluyendo el VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud y la visión de país y del plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención

Indicadores de Impacto:

- Porcentaje de adultos y niños con VIH que están con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV
- Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Prevalencia de VIH en población clave en mayor riesgo (HSH, Trans, MTS, Garífuna)
- Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que están infectados
- Incidencia de la Sífilis congénita



3.3.3 *Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo*

A continuación se describen las principales actividades estrategias por objetivo específico de la estrategia.

Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

1.1 Elaboración/actualización de un directorio y mapeo de proveedores

Esta actividad está orientada a realizar una actualización del directorio y mapeo de la red de proveedores de servicios de ITS y VIH, que fue realizado en el año 2013. Para esta actividad, se realizaran visitas a los proveedores públicos y no públicos y con el objetivo de obtener información actualizada que describa las capacidades resolutivas y las potencialidades en relación a la entrega de servicios de ITS y VIH.

Con el desarrollo de esta actividad se pretende actualizar y completar el directorio existente, lo que permitirá la elaboración de una propuesta para la estructuración de las redes funcionales, para la complementariedad, articulación y organización armonizada de la red de proveedores con el propósito de disminuir las brechas en la prestación de servicios y asegurar el acceso de la población general y la población clave en mayor riesgo al VIH a servicios de promoción, prevención, atención y apoyo.

1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gerencia basada en resultados

Acorde con la Reforma del Sector Salud planteada en el Plan Nacional de Salud 2010-2014, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, con la organización y articulación de las redes funcionales de servicios la gestión basada en resultados. Esta actividad incluye el desarrollo de reuniones técnicas para la revisión de la herramienta automatizada de costeo y reuniones de presentación de la herramienta a las autoridades de la región sanitaria. El Conjunto de Prestaciones en Salud (CPS) para las ITS y el VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones en más alto riesgo.

Para el cumplimiento de esta actividad, se realizará un taller (1) para el entrenamiento y certificación de recursos como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados. Con este personal entrenado y certificado, se continuara capacitando a personas de los diferentes

proveedores públicos y no públicos de la Ciudad de Tela y de la Ciudad de La Ceiba en los temas de gerencia basada en resultados y en costeo de servicios.

1.3 Desarrollo del costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Durante el año 2014 recursos regionales han participado en la validación y revisión de la herramienta automatizada para el costeo de servicios, que es una herramienta a utilizar por los proveedores que integran las redes funcionales y responderá a las necesidades locales según análisis de brechas y de población.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se han planificado talleres para la capacitación de personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en costeo de servicios. Al contar con el personal capacitado, la región realizará el costeo del Paquete Específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave.

1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada; a través de ONG u otros

La Secretaría de Salud busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones del sector con nuevos modelos de gestión de servicios de salud. Bajo esta modalidad de descentralización la Secretaría de Salud promueve la inclusión de proveedores que ofrecerán servicios específicos para el abordaje de las ITS y el VIH que incluye acciones diferenciadas a las poblaciones clave en mayor riesgo de infección por VIH, según la caracterización de las poblaciones en la región. El personal de la Región Sanitaria de Atlántida desarrollará mensualmente (12/año), visitas de cierres técnicos a los deferentes proveedores de la red con la finalidad de revisar la ejecución de convenios y retroalimentará en los aspectos técnicos y administrativos en la adecuada implementación de la estrategia según los convenios establecidos. El equipo regional dará seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas pactadas, como una de las funciones de la rectoría.

1.5 Fortalecimiento del sistema monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios

Esta actividad está dirigida a definir un marco de indicadores de impacto, resultado y proceso a ser monitoreado en los diferentes niveles por los proveedores públicos y no públicos; el marco de indicadores será definido en forma coordinada entre el Departamento de ITS/VIH/SIDA y la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de Salud; los mismos estarán vinculados a los objetivos y metas de la estrategia de abordaje integral y a las metas nacionales del país en la respuesta al VIH. El desarrollo de esta actividad incluye una reunión, liderada por el nivel central, en la cual se definirán un set de indicadores y además se capacitará sobre los mecanismos y técnicas del manejo de los indicadores; la región ha planificado la participación de dos (2) técnicos que posteriormente socializarán los indicadores con personas(68) de proveedores públicos y no públicos, tanto en la Ciudad de Tela como de la Ciudad de La Ceiba; se realizarán además giras de monitoreo en base a los indicadores definidos.

1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos

La implementación de la estrategia plantea el fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática entre los diferentes actores que trabajan en VIH; bajo la rectoría de la autoridad regional, se formulará la propuesta de armonización entre los proveedores públicos y no públicos, con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos. El equipo regional será apoyado por técnicos del DAPS, y se desarrollarán talleres y reuniones con la participación de los proveedores que conformarán las redes funcionales. En las propuestas de armonización se promoverá la complementariedad de los diversos proveedores a fin de extender la cobertura de atención de salud de una forma equitativa y eficiente.

1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH

Se consolidará un subsistema de información que garantice una gestión eficiente, eficaz y con fluidez en la información. Estará basado en la calidad de los datos para disponer de una información veraz, oportuna y pertinente, para alcanzar este producto se desarrollarán talleres en la Ciudad de Tela y en la Ciudad de La Ceiba, donde se entrenarán personas de proveedores.

1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Los diferentes proveedores de los servicios en ITS y VIH deben estar certificados para proveer el servicio, en este proceso de certificación, juega un rol central los mecanismos de Regulación

Sanitaria: normalización, certificación y licenciamiento. La región elaborará un documento que evalúe el estatus de licenciamiento de los proveedores público y no públicos con la finalidad de monitorear y promover la actualización de esta condición legal.

1.11 Desarrollo un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

En el ejercicio del rol rector, las autoridades regionales serán garantes del cumplimiento del marco regulatorio para el abordaje de las ITS y VIH. Desarrollarán planes de acción dirigidos a lograr el licenciamiento de los proveedores no públicos que no tenga licencia sanitaria. Esta región sanitaria desarrollará reuniones con los proveedores públicos y no públicos para brindar los lineamientos y elaboración un plan de acción para licenciarlos.

1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales

Durante el proceso de implementación se desarrollará instrumentos que permita registrar los diferentes eventos relacionados con la implementación (mejoría de servicios, identificación de aspectos críticos, identificación de factores facilitantes y limitantes). Este registro facilitará la identificación de las facilitantes y/o limitantes y orientará la toma de decisiones correspondientes.

La medición de los avances en la implementación de la estrategia y los ajustes del plan regional se desarrollará mediante dos (2) reuniones al año, en la cual participarán personas de los proveedores públicos y no públicos que integran las redes funcionales. Fortalecerá esta actividad la participación de recursos de la regional a la reunión de socialización de los lineamientos de ejecución de los fondos USAID, además de la participación en el taller de ejecución técnica y financiera de los planes de implementación de la Estrategia coordinada por la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)

1.13 Participación en reuniones de evaluación anual de la estrategia

En la fase de implementación piloto, se desarrollarán evaluaciones y se obtendrá los insumos para definir los lineamientos que servirán de base en la ampliación y aplicación de la estrategia de abordaje a las ITS y el VIH a nivel nacional. La Región Sanitaria de Atlántida, participará en el taller nacional para la evaluación de la implementación del plan piloto.

1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH (Incluye el proceso de sistematización y mejores prácticas)

En vista que, en la fase piloto de implementación de la estrategia se pretende obtener las principales lecciones aprendidas y mejores prácticas, que permitan la extensión o replicación de la

experiencia en otras regiones de salud, se realizará una sistematización de la experiencia en las 5 regiones de salud priorizadas. Para ello, esta Región Sanitaria participó en un taller nacional sobre metodologías de sistematización que permitirá la formación del recurso humano en dicha temática. Después de la capacitación se elaboró el plan para la sistematización; lecciones aprendidas y mejores prácticas de la implementación de la estrategia de ITS/VIH/SIDA. Mediante las reuniones de monitoreo a los planes para la sistematización de la experiencia, se obtendrán insumos que formen parte del documento final de lecciones aprendidas y mejores prácticas.

Productos esperados:

- Directorio y mapeo de los proveedores públicos y no públicos elaborados y actualizados
- Recurso humano entrenado y certificado como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados
- Personas de los proveedores públicos y no públicos entrenados en gerencia basada en resultados
- Herramienta de costeo automatizada, ajustada, oficializada con el equipo regional
- Recurso humano entrenado como entrenadores regionales en costeo de los servicios de ITS y VIH
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en costeo de servicios
- Herramienta de costeo automatizada, ajustada, oficializada conocida por el equipo regional
- Cierres técnicos realizados mensualmente a las ONG que ejecutan convenios
- Marco de indicadores a reportar por la Región Sanitaria definido
- Marco de Indicadores de ITS y VIH socializados con personas de proveedores públicos y no públicos
- Propuesta de armonización de los diferentes proveedores públicos y no públicos
- Modelo Nacional de Salud socializado con personas de proveedores públicos y no públicos
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenadas en el subsistema de información de servicios de ITS y VIH
- Documento de estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos
- Plan de acción para el licenciamiento de proveedores públicos y no públicos
- Reuniones regionales para medir los avances de la estrategia
- Participación de la región en reunión nacional para la medición y evaluación de avances de la implementación

- Recursos humanos de la Región Sanitaria capacitados en los lineamientos de ejecución de fondos de USAID

Objetivo 2: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

2.1 Entrenamiento/certificación del recurso humano que provee servicios en ITS y VIH en las redes establecidas en el pilotaje

Esta actividad incluye la capacitación y aplicación de los manuales de atención al adulto y adolescente con VIH, atención integral al niño y niña con VIH, atención a infecciones oportunistas, Infecciones de transmisión sexual, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, consejería y prueba de VIH y sífilis.

La misma está orientada a mejorar la calidad de los servicios en la atención de las ITS y el VIH mediante el entrenamiento y la capacitación de recursos, para ello se desarrollarán talleres sobre el manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH, en el manual de atención integral al niño y niña con VIH, en el manual de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, en la norma/guía de consejería, en el manual de detección y atención de las infecciones de transmisión sexual, en la guía para el diagnóstico de infecciones oportunistas en personas con VIH, y en la realización de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis.

La formación de entrenadores regionales en el 2013 permite a la Región sanitaria de Atlántida mantener su capacidad de replicar y ampliar los entrenamientos, en esta actividad se capacitarán y certificarán a personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en las diferentes normas/guías de atención.

En consideración que la región tiene programado la apertura de nuevos establecimientos de salud con servicios de tratamiento con ARV a nivel primario en San Juan Pueblo y Triunfo de la Cruz, con Recursos capacitados de manera que los prestadores del servicio mejorarán sus habilidades para ofrecer una atención con calidad.

2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores, formación de proveedores (replica)

La Secretaría de Salud ha desarrollado procesos de mejora continua de la calidad de servicios de salud para cumplir con los estándares determinados en los diferentes manuales y guías técnicas. Durante el año 2012 este proceso fue implementado en los tres CAI del Departamento de Atlántida: CAI de la Metropolitana de salud y en el CAI de Sambo Creek, en La Ceiba, y en el CAI del Hospital Tela Integrado, en el municipio de Tela. Además, se implementó en los establecimiento de salud de la Pizatty y El Confite en el municipio de La Ceiba, y los establecimientos de El Triunfo de la Cruz y Tornabé, en el municipio de Tela; en el 2014 se implementó en Corozal, San Juan Pueblo, El Pino, Consulta Externa del Hospital Tela, Puerto Arturo, Mezapa del Norte todos ellos cuentan con sus respectivos planes y un equipo de técnico de profesionales previamente capacitados, que son los responsables directos de la implementación de dichos planes. Con el desarrollo de esta actividad, continuará la implementación de planes de mejora continua en diferentes centros de atención mediante la formación de entrenadores regionales en MCC y la capacitación de personas de proveedores público y no público.

2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados

El desarrollo de esta actividad permitirá la conformación de equipos responsables de conducir las diferentes etapas y acciones de los planes y dentro de este marco se asegurará el monitoreo trimestral a los planes de MCC de los diferentes proveedores públicos y no públicos,

En seguimiento a la ejecución de los planes de Mejora Continua de la Calidad, la Región Sanitaria realizará vistas trimestrales a los ES que han sido parte de este proceso. A través de estas visitas, el personal de la Región Sanitaria averiguará el cumplimiento con el Plan de Mejora y asegurará que el ES cuente con la documentación del proceso (Selección del proceso a ser mejorado, identificación de indicadores de desempeño a medir, valoración del desempeño con respecto a estos indicadores según periodos establecidos, análisis de factores que contribuyen al desempeño, implementación de intervención de mejora que esté descrito y documentado para mejorar el desempeño del proceso, informe de hallazgos, conclusiones o medidas tomadas como resultado del análisis y los resultados de los indicadores de desempeño).

Además; como complemento a esta tarea de monitoreo se entrenarán recursos en la utilización de los instrumentos de una encuesta que permita medir la percepción de calidad de los servicios prestados, la cual será aplicada anualmente a usuarios de los proveedores públicos y no públicos y cuyos resultados serán socializados en una reunión posteriores.

2.4 Desarrollo de taller de intercambio de experiencias locales de mejora continua de los servicios para obtener las experiencias exitosas

Se ha planificado la participación de recursos regionales al Congreso Nacional de Garantía de la Calidad, espacio que permitirá conocer metodologías, avances, logros, limitantes y toma de decisiones de los diferentes proveedores. Este intercambio de experiencia influirá positivamente en el desarrollo del proceso de mejoras de la calidad mediante la aplicación de conocimientos e identificación de herramientas que permitan mejorar el desempeño.

2.5 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad

El Congreso Nacional de Garantía de la Calidad es un espacio importante para conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de la calidad en sector público y no público. En el 2015 se continuará con el desarrollo de esta actividad.

2.6 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local

La calidad de los servicios ofrecidos está en estrecha relación con el desempeño de los recursos humanos por lo que en esta actividad se capacitarán y certificarán como entrenadores regionales en supervisión capacitante a recursos regionales, los cuales a la vez entrenarán y certificarán a personas de los proveedores públicos y no públicos para asegurar la mejora de los servicios prestados. Además recursos regionales participarán en la actualización y uso de la guía de supervisión capacitante.

Dentro del proceso de supervisión capacitante, la región elaborará una estrategia regional de supervisión, lo que facilitará y orientará las giras de supervisión. Se desarrollarán talleres de capacitación para la elaboración de los planes regionales de supervisión y la aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención a personas con VIH. Se establecerá una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas y procedimientos en la atención en VIH e ITS

2.7 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Productos esperados:

- Recursos humanos capacitados en el Manual de atención integral del adulto y adolescente con VIH, manual atención integral al niño y niña con VIH, en el manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH), en el manual de consejería
- Personas de proveedores capacitados en la aplicación del manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija (PTMH), en la guía de consejería en VIH
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en el manual para la detección y atención de las ITS, la manual de promoción de la salud para la prevención del VIH, y en la guía para la detección de infecciones oportunistas en personas con VIH
- Personas de los proveedores entrenados/certificados en la aplicación del manual para la detección y atención de las ITS, la manual de promoción de la salud para la prevención del VIH, y en la guía para la detección de infecciones oportunistas en personas con VIH
- Recursos humanos capacitados en pruebas rápidas de sífilis
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en pruebas rápidas del VIH
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en pruebas rápidas de VIH
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en la mejora continua de la calidad
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en la mejora continua de la calidad
- Planes de mejora continua de la calidad

- Informes técnicos de las visitas de monitoreo en seguimiento de los planes de mejora continua elaborados
- Recursos humanos capacitados en los instrumentos de verificación del cumplimiento de las normas de atención en ITS y VIH
- Encuesta de satisfacción de servicios aplicada y socializada con personas de proveedores públicos y ni públicos
- Recursos humanos que participaron en el intercambio de experiencias en el congreso de mejora continua de los servicio.
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados y certificados en supervisión capacitante
- Marco regional de supervisión capacitante elaborado

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación de ITS y VIH)

El equipo regional realizará un análisis de la situación de las ITS y el VIH en la Región Sanitaria de Atlántida que incluye la definición de las poblaciones claves y las brechas en la atención; se estimarán los tamaños de las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH, y se priorizarán las áreas geográficas de acuerdo al análisis de situación realizado. Se desarrollarán reuniones de discusión y análisis para la conformación de las redes de proveedores públicos y no públicos con la asistencia de técnicos de la Dirección de Desarrollo de Sistemas de la Secretaría de Salud. Además de mejorar la calidad de los servicios existentes es importante lograr un aumento de la cobertura de estos, para ello es imprescindible la identificación de brechas existentes en la atención y la estimación del tamaño de la población y sus características; al concluir esta actividad se contará con un documento que detalle la estimación del tamaño de las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH, el análisis de la cobertura, un línea base de la situación actual y la propuesta para el aumentar la cobertura de atención.

3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)

El Modelo Nacional de Salud incluye, entre otros aspectos, los lineamientos para la organización de las prestación de servicios, los cual debe organizarse con redes integradas y funcionales de

servicio; el desarrollo de esta actividad permitirá la consolidación de por lo menos de la red de La Ceiba una manera coherente y articulada, de tal forma que facilite la entrega de servicios que satisfagan las necesidades de la población. Para el logro de esta actividad, se entrenaron recursos Regionales y proveedores públicos y no públicos, que a su vez entrenarán y certificarán a personas de los proveedores públicos y no públicos en redes de servicios y sistemas de referencia y respuesta. Además de la conformación de las redes de servicios se ampliará la oferta de la terapia antiretroviral a nivel de la atención primaria, en San Juan Pueblo y Triunfo de la Cruz por lo que se conformará por lo menos una sub red con personal debidamente entrenado para la entrega de este servicio.

3.3 Seguimiento a la implementación de las redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención. En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. El equipo regional definirá las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR.

3.4 Análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes en poblaciones clave y los servicios del paquete específico en ITS y VIH

Para que la ampliación de la cobertura sea coherente a las necesidades existentes, es necesario la identificación de brechas actuales, por lo que se contempla la participación de recursos regionales en el taller de análisis de la cobertura y las brechas entre poblaciones claves y los servicios del CPS para las ITS y VIH, además se participará en reuniones para la elaboración de un documento que

consolide el Conjunto de Prestaciones de Servicio de Salud. En cuanto a la atención de las poblaciones clave, se realizará un taller de capacitación y organización de los servicios dirigidos a esta población de acuerdo a los lineamientos del PNS.

3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas para la reorganización y ampliación de los servicios de atención integral a personas que viven con VIH, ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud

Es conocido las dificultades que tienen las poblaciones claves para acceder los servicios de ITS y VIH, por lo que se definirá un plan de extensión de cobertura, basado en la identificación de brechas existentes de acuerdo a la red de servicios y las características de las poblaciones. Por otra parte y como una forma de garantizar la entrega de servicios básicos de promoción, prevención y atención en ITS y VIH, se realizará la configuración del Conjunto de Prestaciones en Salud (CPS) en ITS y VIH, mediante reuniones técnicas de discusión o talleres con apoyo del Departamento de Atención Primaria en Salud (DAPS) y la participación de otros miembros de la Dirección de Desarrollo de Sistemas, Vigilancia de la Salud, Planeamiento y Vigilancia del Marco Normativo.

3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura

Una estrategia de extensión de cobertura, permite que los servicios de salud prioritarios sean entregados mediante paquetes básicos en las zonas dispersas. En las ITS y VIH, las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH tienen dificultades para acceder a estos servicios y las limitaciones pueden ser de naturaleza estructural, social y por estigmatización y discriminación. Un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, es una actividad de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS y el VIH en las 5 regiones sanitarias priorizadas.

La región sanitaria, según sus redes delimitadas y configuradas y las características de las poblaciones clave de mayor riesgo, ha planificado el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.

3.9 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y el VIH tales como: los medicamentos de ARV, condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para las enfermedades oportunistas

Para realizar la consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS/VIH/SIDA (medicamentos antirretrovirales (ARV), condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para infecciones oportunistas); recursos regionales se entrenaron en el 2013 en la supervisión del sistema de información de la administración logística de los ARV, igual número de recursos regionales se capacitaron sobre gestión de la cadena de suministros los que replicaran en las Redes para su implementación.

Productos esperados:

- Documento de poblaciones clave de la región sanitaria caracterizadas por tamaño, distribución geográfica y situación actual referente a las ITS y VIH.
- Recursos humanos capacitados en redes de servicios y sistemas de referencia y respuesta.
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en redes de servicios y sistemas de referencia y respuesta.
- Redes de servicios de salud para ITS y VIH integradas.
- Recursos humanos entrenados en sub-redes de atención integral del TAR en el nivel de atención primaria.
- Sub-redes de atención integral del TAR a nivel de atención primaria.
- Documento sobre el análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes.
- Documento sobre el conjunto garantizado de salud para ITS y VIH configurado a nivel regional.
- Servicios para la atención a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH organizados de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Plan regional de extensión de cobertura de servicios.
- Informe de monitoreo para revisar y ajustar la ejecución de convenios de las ONG.
- Reuniones para análisis de avances en la ejecución y definición de medidas correctivas realizadas con las ONG contratadas.
- Socialización de los Resultados de la Evaluación CAP a las ONG contratadas.
- Personas capacitadas en la supervisión del sistema de información logística de los ARV.
- Personas capacitadas en la gestión de la cadena de suministros.

- Entrenamiento sobre metodologías de sistematización de experiencia.
- Plan regional de sistematización de la implementación piloto elaborado e implementado.
- Monitoreo a la implementación de los planes de sistematización de la implementación piloto de la estrategia.
- Documento borrador de lecciones aprendidas, mejores prácticas y recomendaciones obtenidas de la implementación piloto de la estrategia elaborada e impreso.

4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y el VIH

4.1 Descripción

El Plan de M&E tiene como objetivo general medir el cumplimiento de las metas y objetivos de la Implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud a través de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportuna, que contribuyan a alcanzar los resultados con eficacia y eficiencia. La operación de las acciones de monitoreo y evaluación del proyecto se realizarán en conjunto con los actores involucrados en el proceso, los que cuentan con diferentes niveles de acción y responsabilidades según el Plan Maestro de Implementación piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

La Región Sanitaria de Atlántida, en conjunto con otras dependencias del nivel central de la Sesal que realicen acciones en la implementación piloto, serán los responsables de recopilar, consolidar, analizar y reportar la información contenida en el plan de monitoreo y evaluación. Tiene la responsabilidad de realizar mensualmente el informe de avance a través del tablero de mando y enviar dicho informe a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud para revisar el nivel de cumplimiento, realizar las recomendaciones respectivas.

El tablero de mando es una herramienta de gestión y control para el M&E que permite visualizar y analizar los avances en el área programática y financiera. En adición, esta herramienta incorpora un parámetro de alerta temprana con respecto a la valoración del cumplimiento de metas en las áreas programáticas y financieras, lo cual se determina de forma porcentual al comparar las metas programadas en el período bajo análisis versus las metas alcanzadas. Los rangos de cumplimiento y su interpretación se basan en escalas de ejecución predeterminadas.

Para asegurar la calidad de los datos (fiabilidad, exactitud, puntualidad, exhaustividad, integridad) la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, realizará diferentes actividades que le permitirá verificar la información que recibe de los otros niveles. Las acciones incluyen, pero no se limitan a reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales, talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación, reuniones de evaluación anual de la estrategia, entre otras. Las acciones se definen en mayor detalle en el plan de M&E elaborado específicamente para evaluar el avance del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH.

4.2 Tablero de control

El tablero de control es una herramienta gerencial que permite obtener, manejar y utilizar información estandarizada para mejorar la gestión y medir el avance programático y financiero de la implementación piloto de la estrategia. Consiste en un instrumento diseñado en un paquete informático básico y sencillo (hoja electrónica de Excel) para el uso de cada Región Sanitaria y cada Unidad Normativa que ejecuta actividades para el desarrollo de la implementación piloto.

La herramienta es diseñada para medir el avance de los indicadores de proceso, de resultado y de impacto y visualizar los avances de la estrategia en su totalidad. Consiste de tres hojas principales:

Indicadores de proceso

Permiten dar seguimiento por objetivo y actividad a los indicadores programáticos y financieros en tiempo y cantidad. Su diseño es personalizado para incluir las actividades fundamentales establecidas en el POA de cada Región Sanitaria y Unidad Normativa. Su llenado y análisis es mensual.

Indicadores de resultado/Impacto

Permiten monitorear los indicadores de resultado e impacto de la implementación de la Estrategia. Su monitoreo es trimestral/anual según define el Plan de M&E.

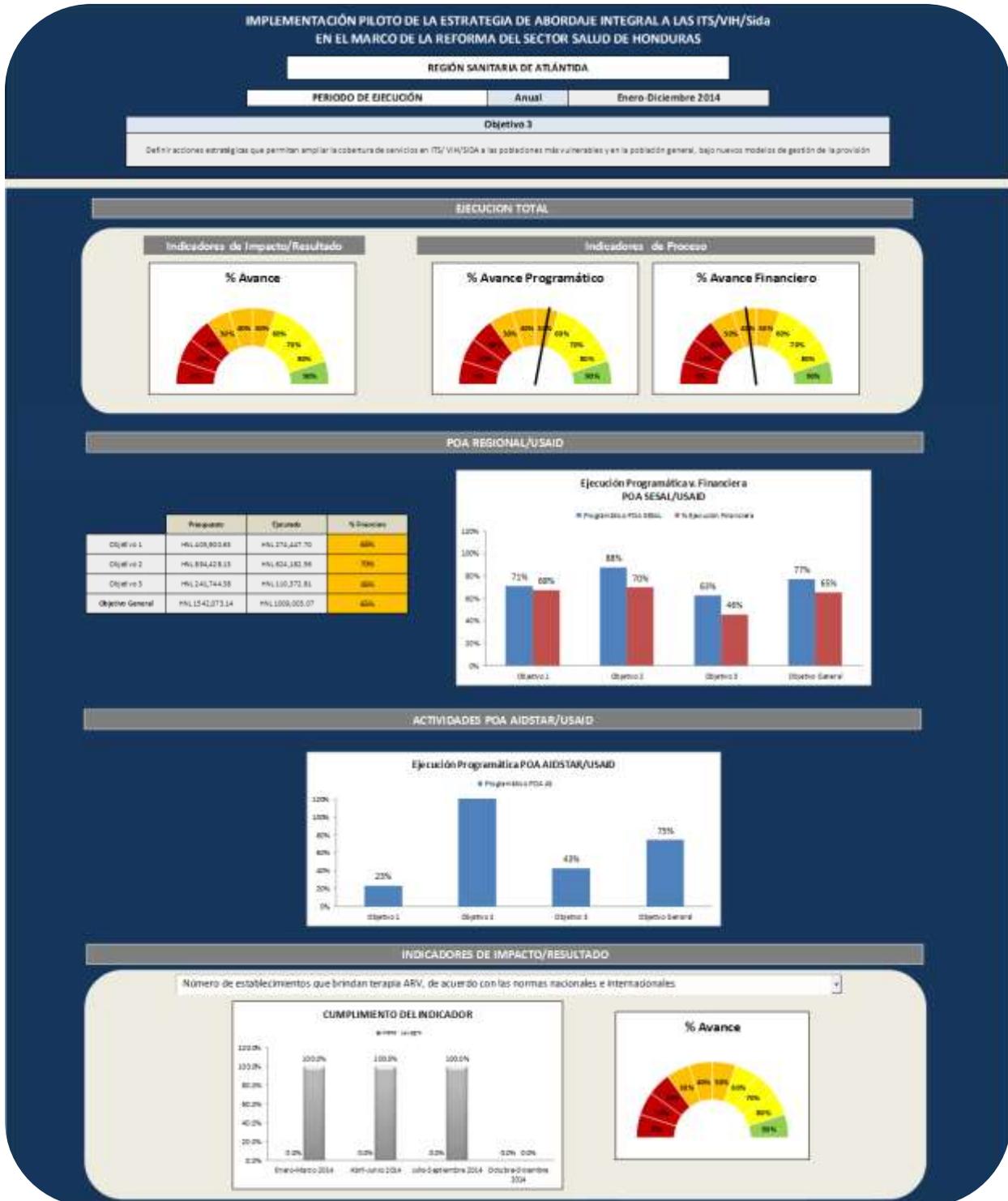
Resumen ejecutivo

Proporciona visualmente y en forma acumulada según el tiempo (trimestral/anual) el conjunto del avance de indicadores de impacto, resultado, proceso y la ejecución financiera por objetivo, que refleje las tendencias de los indicadores.

Este sistema de información, será utilizado para informar periódicamente y sistemáticamente a las autoridades del nivel central acerca de los avances programáticos y financieros en las reuniones trimestrales de monitoreo y será analizada en cada nivel desde una perspectiva integral, a fin de permitir la toma oportuna de decisiones para optimizar los procesos de planificación y ejecución de las actividades programadas.

FIGURA 2

Tablero de mando para la gestión y monitoreo y evaluación de los planes de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/ VIH/SIDA



5. Referencia Bibliográfica

- Departamento ITS/VIH/SIDA. (Diciembre 2012). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2013). *Modelo Nacional de Salud. " Por una Honduras Saludable"*. Tegucigalpa, Honduras.
- (CAI), C. A. (2003). *Un enfoque multidisciplinario para el tratamiento y la adherencia para el VIH/SIDA*. Nueva York.
- Activities, C. f. (1994). *Training Trainer for Development* .
- Cristina Carlos Medarde, M. E. (2006). *Maletín de Campo. Una guía práctica para la capacitación y facilitación en procesos grupales*. Santo Domingo República Dominicana.
- Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Programa de Transmisión de la prevención del VIH de madre a hijo/hija*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud.
- Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Unidad de Atención Integral*. Tegucigalpa Honduras: Secretaría de Salud.
- Departamento ITS/VIH/SIDA. (2013). *Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/hija*. Tegucigalpa.
- Departamento ITS/VIH/SIDA. (septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- Departamento ITS/VIH/SIDA. (Septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- Departamento ITS/VIH/SIDA. (Septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- Departamento ITS/VIH/SIDA, OPS/OMS, SE-COMISCA. (2012). *Evaluación del Flujo de Notificación de Casos De VIH/Sida a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios de la*.
- Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID. (2012). *Encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras.
- Department of Health and Human Services, C. N. (2005). *Habilidades de los entrenadores para adiestrar en el trabajo*.

- III, C. A. (2003). *Un enfoque multidisciplinario para el tratamiento y la adherencia para el VIH/SIDA. Manual del capacitador*. New York .
- Internacional, A. (2011). *Manual de Facilitación Guía para el uso de metodologías participativas en la Educación en Derechos Humanos*.
- (2013). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Ginebra.: .Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Ginebra.
- Laboratorio Nacional VIH, Secretaría de Salud Honduras. (2013). *Reporte anual de pruebas de VIH realizadas*.
- Luis José Bimbela Pedrola, B. N. (s.f.). *Cuidandio al formador*. Granada, España.
- M. Paredes, S. M. (2007). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. Tegucigalpa.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Estudio de Seroprevalencia de VIH y Sifilis en hombres que tienen sexo con hombres*. Costa Rica.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2009). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. San Salvador, El Salvador.
- Morales-Miranda S, B. E. (2010). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua*. Managua.
- MotherCare Bolivia USAID John Snow, I. (2000). *Guía de supervisión, monitoreo y evaluación para los programas de atención materna y perinatal*.
- Muñoz, P. W. (s.f.). *Hombres de verdad o la verdad sobre los hombres. Guía de reflexión con grupos de hombres en temas de Género y Masculinidad*. .
- OPS. (2009). *“Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Mejora de los cuidados crónicos a través de las redes integradas de servicios de salud*. Washington, D.C.: OPS, ©2012: OPS/OMS.
- Perú, M. d. (2000). *Manual de supervisión capacitante en información y logística de anticonceptivos*. Perú.
- Programa Regional de ITS/VIH/sida. (1012). *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/sida*. La Ceiba: Region de Atlantida, Ministerio de Salud.

Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2012). *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/sida*. La Ceiba: Region de Atlantida, Ministerio de Salud.

Programa Regional de ITS/VIH/Sida. (2012). *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/Sida*. La Ceiba: Region de Atlantida, Ministerio de Salud.

Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2013). *Consolidado Mensual de Consejeria*. Roata, Islas de la Bahia.: Region Sanitaria Islas de la Bahia.

Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2013). *Consolidado Mensual de Consejeria*. Roata, Islas de la Bahia.: Region Sanitaria Islas de la Bahia.

Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2013). *Informe Regional ITS/VIH/sida*. Roata, Islas de la Bahia.: Region Sanitaria Islas de la Bahia.

Programa Regional de ITS/VIH/SIDA. (2013). *Informe sobre VIH*. Roata, Islas de la Bahia.: Region Sanitaria Islas de la Bahia.

Programa Regional de la Transmisión del VIH de madre a Hijo/a. (2013). *Informe Mensual*. La Ceiba: Departamental de Atlantida, Ministerio de Salud.

Pública, M. d. (2011). *Manual de organización, rediseño y actualización del Sistema Nacional de Supervisión Capacitante del programa Nacional de la Tuberculosis*. República Dominicana.

Quintero, G. Y. (s.f.). *Formación de Facilitadores* .

Recinto Universitario Rubén Darío, F. d. (2009). *Programa de Administración en Salud. Unidad Didáctica No. VII "Plan de Mejora para un Reto Identificado en el Cuadro de Mando*. Managua.

Red Nacional de Consejeria en VIH y sida. (2013). *Consolidado Mensual de Consejerias por Municipios CS-2*. La Ceiba.: Region Departamental de Atlantida.

Region Departamental de Islas de la Bahia. . (Julio 2013.). *Informe Mensual Pediatrico de Seguimuneto a pacientes en TARV*. Roatan,: Centro de Atencion Integral. Hosptital Reguional.

Region Departamental de las Islas de la Bahia. (2013 - 2014). *Plan Narrativo de Implementacion Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/sida, en el Marco de la reforma del Sector Salud*. Roatan.: Region Sanitaria.

Región Sanitaria de Islas de la Bahia. (Julio 2013.). *Informe Mensual Pediatrico de Seguimiento a pacientes en TARV*. Roatan, Islas de la Bahía: Centro de Atencion Integral. Hosptital Regional.

Ricardo Bitrán, Unidad de Estudios Especiales/Cepal. (2006). *Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica*. Santiago de Chile.

Salud, M. d. (1998). *Curso de Gestión en las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud. Supervisión, Monitoreo y Evaluación*. Lima Perú.

Secretaría de Salud de Mexico. (2003). *Estrategia de extensión de cobertura: un instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población*. Mexico.: Biblioteca Virtual de Salud. OPS. LILAC.

Sistema de Información en VIH de la Región Sanitaria de Atlántida. (2013). *Consolidado Mensual de Consejerías por Municipios CS-2*. La Ceiba.: Region Departamental de Atlantida.

Soto RJ, G. A. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* , 101-11.

6. Anexo

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Plan de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
REGION SANITARIA ATLANTIDA

Objetivo General: Fortalecer la capacidad técnica de la Secretaría de Salud para llevar a cabo actividades de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las ITS y VIH/Sida a nivel nacional									
1.1 Actualización de un directorio y mapeo de proveedores	1.1.1 Ajuste a los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas con participación de técnicos regiones, DAPS, Normalización, AIDSTAR PLUS, en Tegucigalpa.	Taller para el ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	1.1.2 Capacitación al personal que realizará las encuestas, en La Ceiba,	Taller de capacitación en aplicación de encuestas	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	1.1.3 Aplicación de encuesta reformulada a 30 proveedores para actualización y seguimiento de la base de datos del directorio y mapeo	Encuestas aplicadas a proveedores para actualización y seguimiento del directorio y mapeo	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gerencia basada en resultados	1.2.1 Desarrollo de una currícula de entrenamiento; Manual de Entrenamiento de Entrenadores en Gestión Basada en Resultados y Manual de Entrenamiento de Proveedores en Gestión Basada en Resultados	Currícula de entrenamiento en Gestión Basada en Resultados para entrenamiento de entrenadores y de Proveedores elaborada	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.2.2 Entrenamiento de entrenadores en Gestión Basada en Resultados	TOT en Gerencia Basada en Resultados realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.2.3 Taller sobre gerencia basada en resultados para entrenadores regionales en Tegucigalpa.	Taller sobre gerencia basada en resultados	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	1.2.4 Taller sobre gerencia basada en resultados de los servicios para proveedores públicos y no públicos registrados a nivel Regional en La Ceiba	Taller sobre gerencia basada en resultados	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.3 Costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave	1.3.1 Planificación del costeo de los servicios incluidos en el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave y personas con VIH y cómo mejorar la Gestión por Resultados y el costo de esos servicios	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.2 Realización de talleres demostrativos sobre el cálculo de costos de los servicios	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave costeadas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	1.3.3 Implementación de la herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.4 Análisis del costeo de servicios de los proveedores y establecimiento de un estándar del costo de servicios por región	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para poblaciones clave y personas con VIH costeadas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.5 Un taller sobre costeo de los servicios para proveedores públicos y no públicos registrados de 3 días, 27 participantes (3 facilitadores nivel Regional y 24 participantes en La Ceiba).	Taller sobre costeo de los servicios para proveedores públicos y no públicos	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a través de ONG u otros	1.4.1 Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión a IPNP (coordinador y educador) y RS. (Técnicos de control y apoyo a la gestión, UGD y LMG) de 2 días de duración en Tegucigalpa	Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión realizado	1		X			SESAL/USAID	UGD
	1.4.2 Taller de lineamientos administrativos para la ejecución de fondos USAID, a las IPNPs en la ciudad de Tegucigalpa, 1 día de duración.	Taller de lineamientos administrativos a las IPNPs realizado	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.3 Taller sobre lineamientos administrativos a las Regiones Sanitarias y Unidades Técnicas del Nivel Central en Tegucigalpa, 1 día de duración.	Taller de lineamientos administrativos a las Regiones Departamentales y Unidades Técnicas del Nivel Central realizado	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.3 Visitas de monitoreo financiero a las IPNP (Atlántida, Colon, Cortes, SPS, Islas de la Bahía, Tegucigalpa) por el equipo UAFCE. (2 al año)	Cinco visitas de monitoreo a las regiones sanitarias realizadas	5		X	X	X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.4 Realizar auditorías financieras a las IPNP Atlántida, Colon, Cortes, SPS, Islas de la Bahía, Tegucigalpa) por el equipo UAFCE. (2 al año)	Dos visitas financieras realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.5 Reunión de firmas de convenios con las INP, medio día de duración, 100 participantes en Tegucigalpa.	Una reunión de firma de convenios realizada	1		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.6 Reunión de seguimiento para presentación de avances financieros de IPNP	Una reunión de seguimiento realizada	1			X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.7 Elaboración de línea de base sobre gestión por resultados a través de gestores descentralizados Contratación de consultoría	Contratada la consultoría para elaboración de línea de base sobre gestión por resultados	1		X	X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.8 Visitas de cierres técnicos por la Región Sanitaria para revisar la ejecución de convenios de las ONGs (1 visitas al mes de 1 día, de Ene a Dic a las ONG)	Visitas de cierres técnicos por la Región Sanitaria para revisar la ejecución de convenios de las ONGs	12		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	1.4.9 Visitas de monitoreo de actividades de las ONG (1 visita a tres ONG, en La Ceiba, Corozal y Tela del mes de Marzo a Diciembre)	Visitas de monitoreo de actividades de las ONG	9		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.4.10 Visitas de acompañamiento a la UGD en auditorías técnicas (2 visitas: Una en Junio y otra en Diciembre a 3 ONGs)	Visitas de acompañamiento a la UGD en auditorías técnicas	2		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida	

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	1.4.11 Supervisión a equipos de ONG (3) en la realización de pruebas rápidas de VIH, dos en el Año				X		X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.5. Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios	1.5.1 Dos reuniones para análisis de avances y medidas correctivas, en Tegucigalpa con representantes de las Regiones, UGD, UAFCE, Redes, LMG, IPNP	Reuniones para análisis de avances y medidas correctivas realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.2 Auditorías técnicas a las IPNP, por el equipo técnico de UGD	Auditorías técnicas a las IPNP realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.3 Socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo con las 5 regiones priorizadas	Taller para implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo realizado	1				X	SESAL/USAID	DGN
	1.5.4 Seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH y ITS por las cinco regiones priorizadas	Visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH/ITS por las cinco regiones priorizadas	2		X			SESAL/USAID	DGN
1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos	1.6.1 Reunión de seguimiento del plan de articulación de los diferentes proveedores, con 22 participantes (2 facilitadoras del DAPN y 20 técnicos de la región) equipo regional tres días en La Ceiba.	Reunión de seguimiento del plan de articulación de los diferentes proveedores	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH	1.9.1 Dos reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS/VIH en las 5 Regiones Priorizadas en la ciudad de San Pedro Sula	Dos reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS/VIH realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	DGN
	1.9.2 Dos talleres en el sistema de información que alimentará a los indicadores de M & E de ITS y VIH a ser utilizado por los proveedores públicos y no públicos que conformen las redes funcionales de servicio de la región, dos días, 27 participantes (2 facilitadores y 25 personas de los proveedores) en La Ceiba y Tela	Taller en el sistema de información que alimentará a los indicadores de ITS y VIH	2		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	1.9.3 Monitoria de los indicadores de ITS y VIH con proveedores públicos y no públicos, un día en La Ceiba	Reuniones de monitoria de los indicadores de ITS y VIH	2		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos y desarrollo de un plan de acción para el licenciamiento.	1.10.1 Monitoreo de actualización del estatus de licenciamiento de proveedores públicos y no y elaboración del plan regional para el licenciamiento	Visitas de monitoreo para actualizar el estatus de licenciamiento de proveedores públicos y no públicos	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
1.11 Desarrollo un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos en la red	1.11.1 Formulación del Plan de acción para el licenciamiento de proveedores públicos y no públicos	Reuniones regionales para la de formulación del Plan de acción para el licenciamiento de proveedores públicos y no públicos	4			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y justar los planes regionales	1.12.1 Reunión de un día cada trimestre, para medición de los avances de la estrategia y ajuste del plan regional con proveedores públicos y no públicos, en La Ceiba	Reunión de un día cada trimestre, para medición de los avances de la estrategia y ajuste del plan regional	3			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	1.12.2 Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización	Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización realizados	4	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia	1.13.1 Reunión anual de evaluación de la Estrategia de abordaje de la ITS-VIH en el Marco de la Reforma en Tegucigalpa	Reunión anual de evaluación de la Estrategia de abordaje de la ITS-VIH	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas	1.14.1 Desarrollar de un documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia para fortalecer los servicios de ITS y VIH en Honduras	Documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia elaborado	1	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.14.2 Reunión de Sistematización 20 participantes, 4 facilitadores tres días en La Ceiba.	Reunión para socializar el proceso de Sistematización al equipo regional	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	1.14.3 Evaluación del Piloto de la Estrategia Nacional	Una evaluación a medio término desarrollada	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.14.4 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS-VIH (Incluye el proceso de sistematización y mejores prácticas)	Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS-VIH	1				X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
Objetivo 2: Definir líneas estratégica orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad, y calidad en el marco de los avances del proceso de reforma del sector salud									
2.1 Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud	2.1.1. Implementación del TOT en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores en el Manual de procedimientos para la detección y atención de ITS desarrollado	1	X				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.2 Entrenamientos en la Norma y Manual de Procedimientos de Detección y Atención de ITS para proveedores de servicios	Taller de entrenamiento a proveedores desarrollado	2	X				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.3 Taller de entrenamiento a entrenadores de las cinco regiones priorizadas en el Manual de procedimientos clínicos para el manejo de las ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores desarrollado	1		X			SESAL/USAID	DGN
	2.1.4 AT para revisión final y ajustes al Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de IO	Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de IO	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.5 Diseño e impresión del manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de IO	Manual de procedimientos operativos para diagnóstico de IO Impreso	200 copias		X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.6 Entrenamiento/certificación en manejo de Atención Integral del Adulto y Adolescente con VIH para el personal de salud que brindarán la atención en los nuevos CAI, con una duración de dos semanas	Entrenamiento en manejo de Atención Integral del Adulto y Adolescente con VIH	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	2.1.7 Un entrenamiento en manejo de Atención Integral del Niño y Niña con VIH para el personal de salud que brindaran la atención en los nuevos CAI, con una duración de dos semanas	Entrenamiento en manejo de Atención Integral del Niño y Niña con VIH para el personal de salud que brindaran la atención en los nuevos CAI	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	2.1.8 Taller para elaboración de la curricula de cuidados de Enfermería para personas con VIH, participantes de RS	Curricula de cuidados de Enfermería para personas con VIH elaborada	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.9 Un taller de capacitación en el Manual de Atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión	Taller de capacitación en Manual de Atención Integral a la embarazada para la	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	del VIH de la madre a hijo o hija con una duración de 3 días en la Ceiba	prevención de la transmisión del VIH de la madre a hijo o hija							
	2.1.10 Un taller para elaboración de la curricula del manejo psicosocial para personas con VIH	Documento de curricula del manejo psicosocial para personas con VIH elaborado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.11 Un taller para socialización /validación de formatos CS1 y CS2 , entrenadores regionales en la guía de Consejería basada en riesgo, 25 participantes de RS y 3 facilitadores	Formatos CS1 y CS2 validados/socializados con entrenadores regionales	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.12 Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en SPS	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en SPS	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.13 Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en Tegucigalpa	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.14 Taller de capacitación en pruebas rápidas de VIH en La Ceiba, de 5, facilitadores del nivel regional de La Ceiba y Tela	Taller de capacitación en pruebas rápidas de VIH				X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	2.1.15 Un Taller de capacitación en pruebas rápidas de Sífilis, 5 días con 10 participantes (2 facilitadores del nivel regional de La Ceiba y Tela) en La Ceiba	Taller de capacitación en pruebas rápidas de Sífilis	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	2.1.16 Talleres de capacitación en las normas de manejo de las ITS a proveedores públicos y privados lejanos, 3 días	Talleres a proveedores públicos y privados lejanos en las normas de manejo de las ITS	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	2.1.17 Taller de capacitación en el manual de procedimientos en el manejo de las ITS a proveedores públicos y privados lejanos con una duración de 3 días en Tela y La Ceiba	Taller de capacitación a proveedores públicos y privados en el manual de procedimientos en el manejo de las ITS	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
	2.1.18 Participación en TOT para la aplicación de las orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento	TOT en aplicación del documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	1		X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.19 Capacitación en la Estrategia de Promoción de la Salud para la prevención de ITS-VIH en Tegucigalpa	Taller sobre Estrategia de Promoción de la Salud para la prevención de ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
	2.1.20 Certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4, 5 microbiólogos y 3 facilitadores	Taller de certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4 realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.21 Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV, 58 participantes de CAI y facilitadores	Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.1.22 Entrenamiento sobre Diagnostico laboratorial de infecciones oportunistas con proveedores públicos y no públicos, 4 días	Taller de Diagnostico laboratorial de infecciones oportunistas IO con proveedores públicos y no públicos	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
	2.1.23 Un taller de entrenadoras regionales de socialización en nuevos formatos CS-1, CS-2 de consejerías en Tegucigalpa dos días	Taller de entrenadoras regionales de socialización en nuevos formatos CS-1, CS-2 de consejerías	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
	2.1.24 Capacitación en la Guía de consejería basada en riesgo, con proveedores públicos y no públicos, 3 días en Tela	Taller a proveedores públicos y no públicos en la Guía de consejería basada en riesgo	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores	2.2.1 Participación en el taller de entrenamiento a entrenadores regionales en la mejora continua de la calidad	Recurso humano entrenados como entrenadores en la mejora continua de la calidad	12	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados	2.3.1 Desarrollar los planes de MCC de servicios de proveedores locales de servicios de ITS y VIH en las cinco regiones priorizadas, 15 participantes	Planes de MCC desarrollados	15	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.3.2 Capacitación en MCC, para elaboración de planes de mejora, 37 participantes de proveedor públicos y no públicos de las 5 RS	Taller de elaboración de planes de mejora	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.3 Implementación de los planes de MCC al nivel local , 15 participantes	Planes de MCC al nivel local implementados	15	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.3.4 Monitoreo a los ES nuevos de la 5 RS en planes de mejora, para el monitoreo parte del Departamento de Gestión de Calidad, 2 visitas al año por región sanitaria	Dos visitas de monitoreo a los ES nuevos de las 5 RS en planes de mejora	4			X	X	SESAL/USAID	DGC
	2.3.5 Monitoreo de planes de MCC en Establecimientos de Salud públicas y no públicas por facilitadores del proceso cada trimestre (4)	Visitas e monitoreo de planes de MCC en Establecimientos de Salud públicas y no públicas	4		X	X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
	2.3.6 Capacitación para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH a facilitadores regionales, DGC, AIDSTAR, Región Sanitaria	Taller capacitación para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.7 Visitas de apoyo al personal técnico de cinco regiones con el protocolo para la aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios ITS y VIH	Visitas realizadas en apoyo a la aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.8 Levantamiento de encuestas de percepción a usuarios en forma anual a proveedores públicos y no públicos en los Establecimientos de Salud Pilotos en procesos de Calidad	Encuestas de percepción a usuarios en forma anual a proveedores públicos y no públicos en los Establecimientos de Salud	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
	2.3.9 Socialización de resultados de la encuesta de percepción de usuarios un día en La Ceiba.	Reunión de socialización de resultados de la encuesta de percepción de usuarios	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
	2.3.10 Evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV	Talleres para evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV realizados	5				X	SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.3.11 Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio realizado	1				X	SESAL/USAID	DGN
2.4 Desarrollo de actividades de intercambio de experiencia locales de mejora continua de los servicios para obtener experiencias exitosas	2.4.1 Dos Talleres de intercambio de experiencias en el año sobre MCC y experiencias en Sistema de Referencia - Respuesta	Talleres de intercambio de experiencias realizados	2			X		SESAL/USAID	DGC
	2.4.2 Intercambio de experiencias de MCC a nivel regional con proveedores públicos y privados, 1 día en la Ceiba	Taller de intercambio de experiencias de MCC con proveedores públicos y privados	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida
2.5 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad	2.5.1 Congreso Nacional de Calidad realizado como espacio importante para dar a conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de calidad al subsector público, seguridad social y privado	Congreso Nacional de Calidad realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.5.2 Congreso Nacional de Calidad, Tegucigalpa, 4 días	Participación regional en el Congreso Nacional de Calidad				X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Atlántida
2.6 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local	2.6.1 Desarrollo de un marco de supervisión que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas	Línea base de supervisión establecida	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.2 Realizar talleres para el desarrollo de planes regionales de supervisión	Taller para elaborar planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.3 Realizar talleres regionales para la consolidación de los planes locales de supervisión	Taller para consolidar los planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.4 Realizar talleres de entrenamiento en supervisión capacitante y aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención clínica a personas con VIH	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
2.7 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud	2.7.1 Colaborar con la Sesal para facilitar el desarrollo de planes efectivos de M&E (incluyendo las sub-redes de TARV) para las RISS	Planes de M&E de RISS implementados	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.7.2 Desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	Tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.7.3 Desarrollo de un taller de M&E para entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	Taller de entrenamiento en M&E para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
2.8 Divulgación y operacionalización del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para las poblaciones clave.	2.8.1 Proporcionar AT al DAPS para realizar talleres regionales y socializar el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave	Talleres regionales para socializar el paquete específico realizados	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.8.2 Capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y conocer el paquete de prestaciones en VIH-ITS en las RS con técnicos del DAPS, Normalización, ULAT, PROAPS	Taller de capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el paquete de prestaciones en VIH-ITS	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	2.8.3 Apoyo técnico a las Regiones Priorizadas para el	Visitas de acompañamiento para el	5			X		SESAL/USAID	DSPNA

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora	
				1	2	3	4			
	análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada visitas de acompañamiento de 3 días	análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada								
	2.8.4 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando) con Regiones, DAPS, AIDSTAR Plus, ULAT y Normalización	Taller para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA	
Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura en servicios de ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión										
3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación del VIH e ITS, demanda)	3.1.1 Caracterizar la población para análisis de cobertura y brechas con el apoyo del nivel central a realizarse en La Ceiba	Reunión del equipo Regional y Redes de servicios para caracterizar la población clave			X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Atlántida	
3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH, públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)	3.2.1 Entrenar a entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	3.2.2 Entrenar a los proveedores públicos y no públicos en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres para entrenar en las Redes Integradas de Servicios de Salud a proveedores de servicios	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	3.2.3 Configuración de las Redes priorizadas (finalizar la configuración para los atributo 7 al 14) para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres días			X	X		SESAL/USAID	DSPNA	
	3.2.4 Configuración de la segunda red priorizada para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento y apoyo técnico a las Región, tres días		5		X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.5 Delimitación y configuración de las redes priorizadas para los servicios de ITS y VIH y elaborar los planes de la red	Reuniones para elaborar los planes de trabajo de las redes delimitadas y configuradas y dan servicios de ITS y VIH		1	X	X	X		AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
3.3 Seguimiento a la implementación de las redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave	3.3.1 Consulta para elaborar el marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS, en el marco del MNS con técnicos de RS, DAPS, AIDSTAR PLUS, DGC, Normalización, ONGS, CAI, VICITS y ULAT	Marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS elaborado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA	
	3.3.2 Desarrollo de un taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes	Taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes realizado	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	3.3.3 Elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, en Tegucigalpa, tres días	Reuniones de trabajo para elaborar documento e instrumentos del sistema de Referencia-Respuesta	4		X			SESAL/USAID	DSPNA	
	3.3.4 Implementar el sistema de referencia y respuesta con proveedores de las redes	Taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de R/R	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	3.3.5 Socialización del proceso de Referencia y Respuesta con equipos regionales, taller en San Pedro Sula	Taller de Referencia y Respuesta para la socialización del proceso realizado	1		X			SESAL/USAID	DGC	
	3.3.6 Reuniones locales para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta	Cinco reuniones para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta realizadas	5		X	X		SESAL/USAID	DGC	
	3.3.7 Monitoreo del desempeño en el proceso de Referencia Respuesta de las Regiones de Salud involucradas, de acuerdo	Cinco visitas de monitoreo realizadas	5			X	X	SESAL/USAID	DGC	

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	a los Lineamientos elaborados por el DAPS								
	3.3.8 Reuniones con personal multidisciplinario de las Regiones y Nivel Central para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta en el marco del modelo Nacional de Salud en Tegucigalpa	Reuniones para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.9 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS	Un taller Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.10 Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS	Taller de Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de R/R realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.4 Análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes en poblaciones clave y los servicios del paquete específico en ITS y VIH	3.4.1 Revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región, de acuerdo a las brechas existentes entre las poblaciones clave y los servicios específicos de prestaciones en ITS y VIH con las 5 Regiones Priorizadas	Desarrollo de jornadas/talleres para la revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región	5			X	X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.4.2 Inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP para IPNP y Regiones Sanitarias a realizarse en la ciudad de San Pedro Sula, participantes de IPNP, regiones, UGD, LMG y ONG	Taller de inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP realizado	1		X			SESAL/USAID	UGD
	3.4.3 Análisis de los resultados de la Evaluación CAP a las IPNP contratadas y en conjunto con las RS en Tegucigalpa, con la participación de Directores RS, técnicos de redes, UGD, redes, UEFC, LMG, USAID, representantes de IPNP	Reunión para análisis de resultados de la encuesta CAP realizada	1				X	SESAL/USAID	UGD
	3.4.4 Monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán	Visitas de monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán realizadas	5			X	X	SESAL/USAID	UGD
3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas para la reorganización y ampliación de los servicios de atención integral a personas que viven con VIH, ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	3.5.1 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	Reunión de análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.5.2 Implementar planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	Planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	3.5.3 Elaboración de un documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	Documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	3.5.4 Completar el entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud para ampliar el acceso a la terapia ARV (Pruebas rápidas de VIH y Atención Integral de VIH para adolescentes y adultos)	Entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	3.5.5 Sensibilización del personal de los nuevos sitios de distribución de ARV a nivel de Atención Primaria en Salud para la en los áreas de estigma y discriminación y la Ley Especial de VIH	Taller de sensibilización realizado	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
3.6 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud	3.6.1 Facilitar el desarrollo de planes efectivos de M&E (incluyendo las sub-redes de TARV) para las RISS	Planes de M&E de RISS desarrollados	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.2. Desarrollar e implementar tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	Tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.3 Desarrollar un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E para entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.4 Un Taller de tres días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando), en SPS con	Taller de tres (3) días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.6.5 Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	Plan de Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.6 M&E (para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos) en los nuevos servicios de atención integral	Taller en M&E para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos en los nuevos servicios de atención integral.	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.7 Seguimiento al proceso técnico de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, en el Marco de la Reforma del Sector Salud, por técnicos de la Sub Secretaría de Redes y Dirección General de Redes	Giras de seguimiento por la Sub Secretaría de Redes y Dirección General de Redes	1			X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	3.6.8 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con Regiones Sanitarias en SPS con RS, UEFC	Talleres de monitoreo de ejecución Técnica y Financiera	2			X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	3.6.9 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central en Tegucigalpa con UT y UEFC	Taller de Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central	2			X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
3.7 Desarrollo del Marco Operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro que incluye la aplicación de los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas. Asistencia Técnica para la actualización de los Planes Regionales de Implementación Nacional de la Estrategia (una por región)	3.7.1 Participación en un taller para desarrollar el marco operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro	Planes Operativos 2015 elaborados	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.7.2 Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	1	X				SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
3.8 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH: ARVs, condones, pruebas, medicamentos para I.O	3.8.1 Realizar 5 giras de Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales a la región priorizada por 1 técnico del Nivel Central de 3 días de duración, para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0	Giras de Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales realizadas	1		X	X	X	SESAL/USAID	DGN

a



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Redes de Servicios
Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

**Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector
Salud**
Plan Maestro Regional de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
Región Sanitaria Islas de la Bahía

Marzo, 2015

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dr. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Autoridades Región Sanitaria de Islas de la Bahía

Dr. Noel Omar Brito
Jefe Regional

Lic. Kenia Alfaro Castillo
Unidad de Planeamiento

Licda. Gladys Maradiaga
Unidad de Vigilancia de la Salud

Licda. Besy Fúnez
Unidad de la Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

Licda. Ellen Frazier
Unidad de Comunicación Social

Dr. Fermín López
Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Adalberto Mejía
Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

Lic. Tamarra Bodden
Departamento de Administración

Glosario

ARV	Antirretroviral
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CPS	Conjunto de Prestaciones en Salud
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DSPNA	Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención
DGDS	Dirección General de Desarrollo de Sistemas
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
HSH	Hombres que tiene sexo con hombre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNS	Laboratorio Nacional de Sida
MNS	Modelo Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMAR	Población en mayor riesgo
PENSIDA	Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y Sida
PTMH	Programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TS	Trabajadora sexual
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
2.1 <i>Situación del VIH</i>	2
2.2 <i>La respuesta ante el VIH/Sida</i>	4
2.3 <i>Situación regional del VIH</i>	5
III. Estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/Sida en el marco de la reforma del sector salud de Honduras	8
3.1 <i>Descripción general</i>	8
3.2 <i>Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA</i>	8
3.3 <i>Marco estratégico</i>	9
3.3.1 <i>Impacto esperado</i>	9
3.3.2 <i>Objetivos y resultados esperados</i>	10
3.3.3 <i>Catálogo de Actividades estratégicas según objetivos</i>	14
IV. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH	27
4.1 <i>Descripción</i>	27
4.2 <i>Tablero de Mando</i>	27
4.3 <i>Calidad del Dato</i>	27
V. Referencia bibliográfica	29
VI. Anexo	31

I. Introducción

En el año 2012 la Secretaría de Salud (Sesal) oficializó la “Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”, a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012. La Estrategia está enmarcada en La Visión de País y el Plan De Salud 2010-2014, el cual propone una transformación profunda del Sistema de Salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se brinden con mayor énfasis en la población clave de mayor riesgo, con eficiencia y eficacia, bajo el marco normativo y legal establecido.

La estrategia busca mejorar la entrega de los servicios de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), con acciones específicas para mejorar la calidad, cobertura y acceso a estos servicios para la población Hondureña.

El presente plan define las líneas operativas para la implementación piloto de la estrategia en las regiones sanitarias priorizadas y dar respuesta al problema de salud que representan las ITS y el VIH, en el marco del Modelo Nacional de Salud (MNS) y del nuevo Desarrollo Organizacional (DO) de la Sesal. Para esta fase de implementación piloto de la estrategia se estima una duración de 18 meses, período durante el cual se implementarán los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas de acuerdo a criterios epidemiológicos, con el propósito de fortalecer las capacidades de los equipos regionales para ejercer las funciones de rectoría y de provisión de los servicios de salud.

En esta fase, la Región Sanitaria de Islas de la Bahía desarrollará un proceso de sistematización para documentar las lecciones aprendidas, buenas prácticas e identificación de factores limitantes y facilitantes para la toma de decisiones y hacer los ajustes necesarios a la estrategia. Al finalizar la fase piloto se elaborará un documento que incluirá las recomendaciones para la Fase II de implementación nacional de la estrategia.

II. Antecedentes

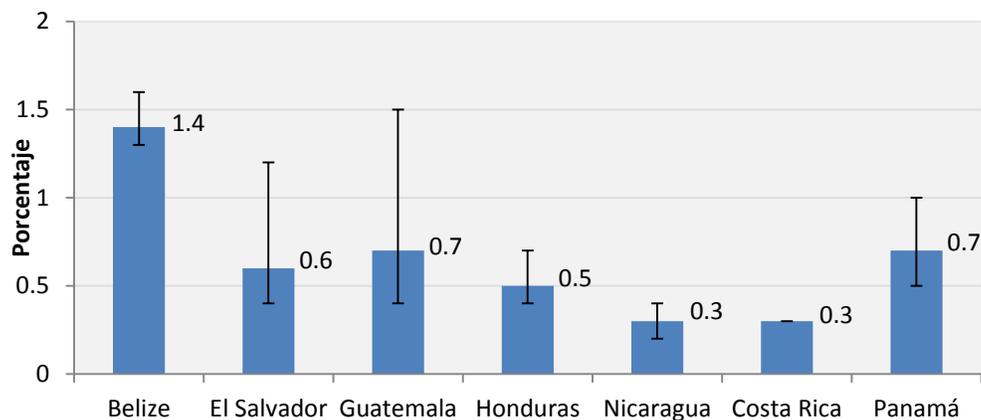
2.1 Situación del VIH

Según el reporte global del ONUSIDA sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2012 se estimó que en el mundo habían 35.3 (IC: 32.2-3.8) millones de personas con VIH, de las cuales 2.3 (IC: 1.9- 2.7) millones fueron nuevas infecciones, en promedio cada día ocurrieron 6,300 nuevas infecciones, y el 47.0% ocurrieron en mujeres mayores de 15 años. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 86.000 casos (IC: 57.000 a 150.000) y alrededor de 1.4 millones (IC: 1.1 a 1.7 millones) de personas con VIH; la prevalencia de VIH estimada en adultos de 15 a 49 años fue de 0.4% (IC: 0.3% a 0.5%) y entre los jóvenes de 15 a 24 años fue de 0.2% (IC: 95%:0.1-0.2) en las mujeres y 0.4% (IC:95%:0.2-0.6) en los hombres (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

En la región centroamericana, para finales del año 2012, se reportó un total de 148,500 personas con VIH, de las cuales 51,600 eran mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años. La estimación de nuevas infecciones por VIH fue de 8,500 casos, produciéndose en promedio 23 nuevas infecciones cada día. Se estimó una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

GRÁFICO 1

Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum para el año 2012



Fuente: Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

Según los estudios realizados en la última década, en Centroamérica se experimenta una epidemia de VIH concentrada en las poblaciones clave, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas y trabajadoras sexuales. Para el año 2007, se reportó una incidencia anual del VIH, de 5.1% entre hombres que tienen sexo con hombres. (Soto RJ, 2007).

En Honduras, desde el reporte del primer caso de VIH en 1985 hasta Junio de 2014 se han notificado 32,352 casos de VIH; 22,637 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,715 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (859.7), Atlántida (741.7), Cortés (688.9), Colón (475.9), Francisco Morazán (445.0) y Gracias a Dios (432.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país. Los departamentos que reportan una tasa de prevalencia de VIH menor de 100 x 100,000 hbt, están ubicados principalmente en la zona occidental, entre ellos están: Ocotepeque, La Paz, Lempira e Intibucá. En el reporte nacional de casos notificados se observa que el 90% de los casos de VIH son transmitidos por la vía sexual y la razón hombre: mujer es de 1:1.4 en casos acumulados de Sida y de 1:0.7 para infección VIH; los grupos de edad más afectados se encuentran en el rango de edad de 15-39 años, población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. (Departamento ITS/VIH/SIDA, junio 2014).

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias mayores del 5% en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales y con una alta prevalencia en comunidades garífunas de 4.6% en comunidades urbanas y 2.5% en comunidades rurales.(ECVC 2012). Cabe señalar que de los países centroamericanos que tiene población garífuna, Honduras es el único que ha documentado prevalencias de VIH en este grupo étnico desde 1998.

Los resultados de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables de Honduras del año 2012 (ECVC) reportó una la prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba fue de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen sexo con hombres la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En la población transgénero femenina, la prevalencia de VIH fue de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. Mientras que en la población garífuna la prevalencia de VIH de en zona urbana fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3%

(IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; mientras que, en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres. (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Respecto a los comportamientos sexuales, ésta encuesta reportó que en la población de trabajadoras sexuales, el uso de condón en la última relación sexual con cliente fue de 96%, 84% y 86% en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, respectivamente. En la población de hombres que tienen sexo con hombres de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable fue de 61%, 75% y 55%, respectivamente. En la población garífuna, el reporte de uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable hombres del área urbana y rural fue de 39.4% y 15.4% respectivamente, mientras que en las mujeres del área urbana y rural, el uso de condón en la última relación sexual fue de 25.9% y 15.0% respectivamente (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

2.2 La respuesta ante el VIH/Sida

En la reunión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH celebrada el 8 de junio del 2011 en Nueva York EEUU, el presidente de la república de Honduras asumió el compromiso de ampliar significativamente la respuesta nacional frente al VIH y garantizar el acceso universal a la prevención y tratamiento del VIH/Sida; prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo(a) y superar los retos sobre el estigma discriminación y exclusión social para fortalecer el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH.

Durante el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones clave de mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH y un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo, se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias.

Como parte de la respuesta nacional al VIH, hasta Diciembre de 2014, un total de 9,926 personas recibieron tratamiento con ARV, de las cuales 9,226 son personas mayores de 15 años y 700 son menores de 15 años; el 88.8% de las personas están con esquemas de primera línea, el 11.01% en

segunda línea y el 0.18 % en terapia de rescate. (Departamento ITS/VIH/Sida, Marzo 2015). Del total de personas con terapia de ARV, 4,827 (48.62%) son hombres y 5,099 (51.37%) son mujeres (Departamento ITS/VIH/SIDA, Diciembre 2014).

Además de los retos y compromisos actuales para fortalecer la respuesta nacional frente al VIH, y después de varios años de realizar acciones de prevención, atención y apoyo en VIH, durante el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones de mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH, un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias. La estrategia de abordaje a las ITS/VIH/Sida está alineada a dichas recomendaciones en el marco legal de la reforma del sector salud.

2.3 Situación regional del VIH

Hasta el mes de septiembre del 2014, la Región Sanitaria de Islas de la Bahía registró un total acumulado de 444 casos de infección por el VIH con una tasa de prevalencia por 100,000 hab. de 840.9, siendo la tasa más alta del país en comparación con el resto de los departamentos. Actualmente, 201 personas están recibiendo terapia ARV. En el año 2014 se reportaron 25 nuevos casos de personas con VIH, el 60% (15) de ellas registrados por Hospital de Roatán; el 20% (5) en el ES Oak Ridge y un 20% (5) reportado por el ES Cayo Guanaja, en el municipio de Guanaja. (Programa Regional de ITS/VIH/sida, 2013).

Como parte de la respuesta a la epidemia, la Región Sanitaria de Islas de la Bahía ofrece la prueba para la detección del VIH en 9 establecimientos de salud públicos de los 4 municipios (Roatán, Santos Guardiola, Utila, Guanaja), además del Instituto Hondureño del seguro Social (IHSS). En referencia a los servicios de consejería, estos se ofrecen en 10 establecimientos distribuidos también en los 4 municipios del departamento, siendo el Hospital de Roatán y el ES Oak Ridge los que más reportan consejería pre-prueba (Gestion de la Informacion, 2014). En el año 2014 se realizaron un total de 4,611 pruebas (3,556 a mujeres y 1055 a hombres), de estas, 25 resultaron positivas (11 hombres y 14 mujeres), lo que

representa un porcentaje de seropositividad del 0.5%. Del total de las pruebas positivas, el 56% corresponden a mujer; se realizaron 1,999 pruebas de VIH en mujeres embarazadas, de estas 3 con resultado positivo; hasta diciembre del 2014, esta región acumula un porcentaje de seropositividad en mujeres embarazadas del 0.5% (Gestion de la Informacion, Diciembre 2014). En ese año la región reportó 7 casos de embarazos con diagnostico conocido para un total de 10 embarazadas con VIH; 9 de ellas han sido reportados por el Hospital de Roatán y una por el ES Guanaja; los resultados de PCR de niños perinatalmente expuestos con resultados negativos (Gestion de la Informacion, 2014)

En respuesta a las necesidades de las personas con infección por VIH, ésta región cuenta con 4 Centros de Atención Integral (CAI), uno por cada municipio; en el año 2014 se reportó que 217 personas reciben TARV, de estos el 69% (137 adultos y 12 niños) se encuentran registrados en el CAI del Hospital de Roatán, un 25% (54) en el CAI Siempre Unidos (municipio de José Santos Guardiola), el 6% (12) en el ES Guanaja (municipio de Guanaja) y un 1% (2) en el ES Utila (municipio de Utila).

El CAI del Hospital de Roatán abrió en el año 2005 y cuenta con los servicios de atención médica, trabajo social, psicología y un equipo de consejeras. En la actualidad reporta en su cohorte un total de 149 personas en TARV. Registra 12 pacientes menores de 15 años, catalogados como sida pediátricos, el 92% (11) de ellos proceden del municipio de Roatán y el 8% (1) procedentes del municipio de Santos Guardiola. Dispone de servicios para el conteo del CD4, por lo que las muestras de los pacientes de los otros CAI son trasladadas hasta este para ser procesada; para realizar la carga viral, las muestras son enviadas al laboratorio central en donde son procesadas (Region Departamental de las Islas de la Bahia., 2013 - 2014).

El CAI Siempre Unidos, situado en la comunidad de Punta Gorda del municipio de José Santos Guardiola, inició sus funciones en el año 2004 mediante un convenio bipartito entre la Secretaria de Salud y la Iglesia Episcopal. Dejó de ofrecer sus servicios en el mes de diciembre del año 2014; las personas registradas en su cohorte fueron referidas para su seguimiento al Hospital de Roatán. Los otros dos centros ubicados en las islas de Utila y Guanaja, funcionan como dispensadores de la TARV, y reportan 2 y 12 pacientes en TARV, respectivamente.

En febrero del presente año (2015) se iniciaron los servicios de atención a personas con el VIH en los Establecimientos de Salud de Los Fuertes y Oak Ridge; este último, por su ubicación geográfica, ha iniciado con el proceso de recibir los pacientes que fueron atendidos en el CAI “Siempre Unidos”.

Lo anterior requiere de un abordaje Integral del VIH, que integre las recomendaciones planteadas de la evaluación del PENSIDA III y los compromisos internacionales actuales a los que Honduras está suscrito, con el propósito de dar respuesta a las necesidades de las poblaciones para la prevención, atención y apoyo del VIH y otras ITS.

III. Estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/Sida en el marco de la reforma del sector salud de Honduras

3.1 Descripción general

La Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la reforma del sector salud, la Visión de País y del Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención. Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave en mayor riesgo a la infección por VIH, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud. Está constituida por 14 líneas estratégicas y será implementada en dos fases: I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional.

Actualmente se encuentra en desarrollo de la Fase I, específicamente en la etapa de la implementación piloto de la estrategia, la cual fue lanzada oficialmente en Casa Presidencial el 29 de mayo, 2014 cuando se firmaron los acuerdos entre las regiones sanitarias y la autoridad nacional. Para esta etapa se estimó una duración de 18 meses en el nivel central y en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos: Región Sanitaria de Cortés, Islas de la Bahía, Atlántida y las regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Al finalizar esta experiencia piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones.

3.2 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Los planes de implementación de la estrategia en esta fase piloto responden a los objetivos, actividades estratégicas y principales acciones para responder a las necesidades de atención de las ITS y VIH de la población Hondureña, con enfoque en las poblaciones clave, bajo la nueva estructura organizativa y

funcional de la Sesal en sus diferentes niveles. Los objetivos del Plan Maestro incluyen fortalecer el rol rector de la Sesal, mejorar la cobertura y calidad de los servicios y mejorar el costo efectividad de las intervenciones.

Basado en el análisis de la situación regional del VIH y según los lineamientos estratégicos establecidos, la Región Sanitaria de Islas de la Bahía elaboró el Plan Maestro Regional de Implementación Piloto de la Estrategia, para el periodo de enero-diciembre de 2014; el presente plan es una actualización de las actividades para el periodo 2015 y ha sido actualizado en el marco del nuevo desarrollo organizacional de la región sanitaria para continuar fortaleciendo la coordinación inter-programática y multisectorial con el propósito de mejorar la entrega de los servicios de salud en ITS y VIH en forma sistemática e integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo.

3.3 Marco estratégico

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de implementación de la estrategia, se ha estructurado un marco de indicadores que en su conjunto permitirá medir los resultados y el impacto de las intervenciones desarrolladas en esta implementación piloto. En el marco estratégico se han definido 21 indicadores según niveles (impacto, de resultado y de proceso) de acuerdo a los cambios y efectos que se espera producir.

3.3.1 Impacto esperado

Para medir el impacto de las intervenciones, en la fase de implementación piloto se ha establecido una línea de base para éstos indicadores en las cinco regiones sanitarias priorizadas. A excepción del indicador que mide la prevalencia de VIH en personas de 15 a 49 años, la región sanitaria dispone de información para hacer la medición de los demás indicadores. Actualmente la estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años solo se realiza a nivel nacional utilizando la herramienta Spectrum. El equipo regional de Islas de la Bahía está fortaleciendo la capacidad de análisis de la información para la toma de decisiones oportunas; en el marco del nuevo DO regional la medición de los indicadores se realiza a este nivel y está significando un cambio importante debido a que tradicionalmente han sido medidos desde el nivel central, con una perspectiva nacional, y con muy poca retroalimentación al nivel regional.

Impacto esperado:

- Contribuir al mejoramiento de la supervivencia de las personas con VIH que reciben tratamiento anti-retroviral
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave en mayor riesgo (HSH, personas trans, TS, garífunas)
- Contribuir a la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija
- Contribuir a la reducción de la incidencia de la sífilis congénita

3.3.2 Objetivos y resultados esperados

Objetivo I: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Este objetivo está orientado a fortalecer la toma de decisiones gerenciales de forma oportuna, mediante la utilización del tablero de mando y la herramienta de costeo de los servicios bajo la modalidad de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH, el abastecimiento oportuno de ARV en los establecimientos donde se provea el servicio y la vigilancia para que los proveedores públicos y no públicos cuenten con la licencia sanitaria que faculta la entrega de servicios de ITS y VIH.

Resultados esperados:

1. Autoridades regionales que toman decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS que utilizan el tablero de mando
2. Establecimientos que dispensan ARV y reportan oportunamente a la región sanitaria el consumo y abastecimiento
3. Proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH
5. Proveedores públicos y no públicos con la licencia sanitaria vigente

Objetivo II: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de ITS y VIH, así como la supervisión capacitante serán fortalecidos en esta implementación piloto; los equipos regionales serán entrenados para la correcta aplicación de la normativa nacional en ITS, VIH y desarrollarán procesos de supervisión capacitante según las guías nacionales.

Resultados esperados:

6. Proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH: Atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, atención Integral del adulto y adolescente con VIH, Atención Integral al niño y niña con VIH, Manejo integral de las ITS, prevención y promoción en ITS y VIH, consejería).
7. Aumentado el número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Personas con TB y VIH que reciben tratamiento ARV
10. Alcanzado el 75% de los sitios de atención y tratamiento de VIH, con visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región de salud
11. Implementada las actividades de mejora continua de la calidad en los establecimientos que brindan servicios de ITS y VIH en los últimos 6 meses

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

En esta fase piloto se implementarán los planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH con acciones dirigidas para aumentar la cobertura de la población clave alcanzada con intervenciones de promoción, prevención, atención y apoyo. La red de establecimientos que brindan terapia ARV será ampliada, organizarán cinco redes funcionales en las regiones sanitarias priorizadas (una en cada región) y contarán con un sistema de referencia y respuesta.

Resultados esperados:

12. Aumentada la cobertura de personas de las poblaciones clave alcanzadas con intervenciones para la prevención del VIH basadas en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Mejorada la cobertura de los establecimientos de salud que brindan servicios de prueba de VIH
14. Aumentada la cobertura de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Ampliada la cobertura de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales.
16. Establecido el sistema de referencia- respuesta en las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas
17. Implementados los planes de extensión de la cobertura de los servicios de las ITS y VIH dirigidos a las poblaciones clave de mayor riesgo

FIGURA 1

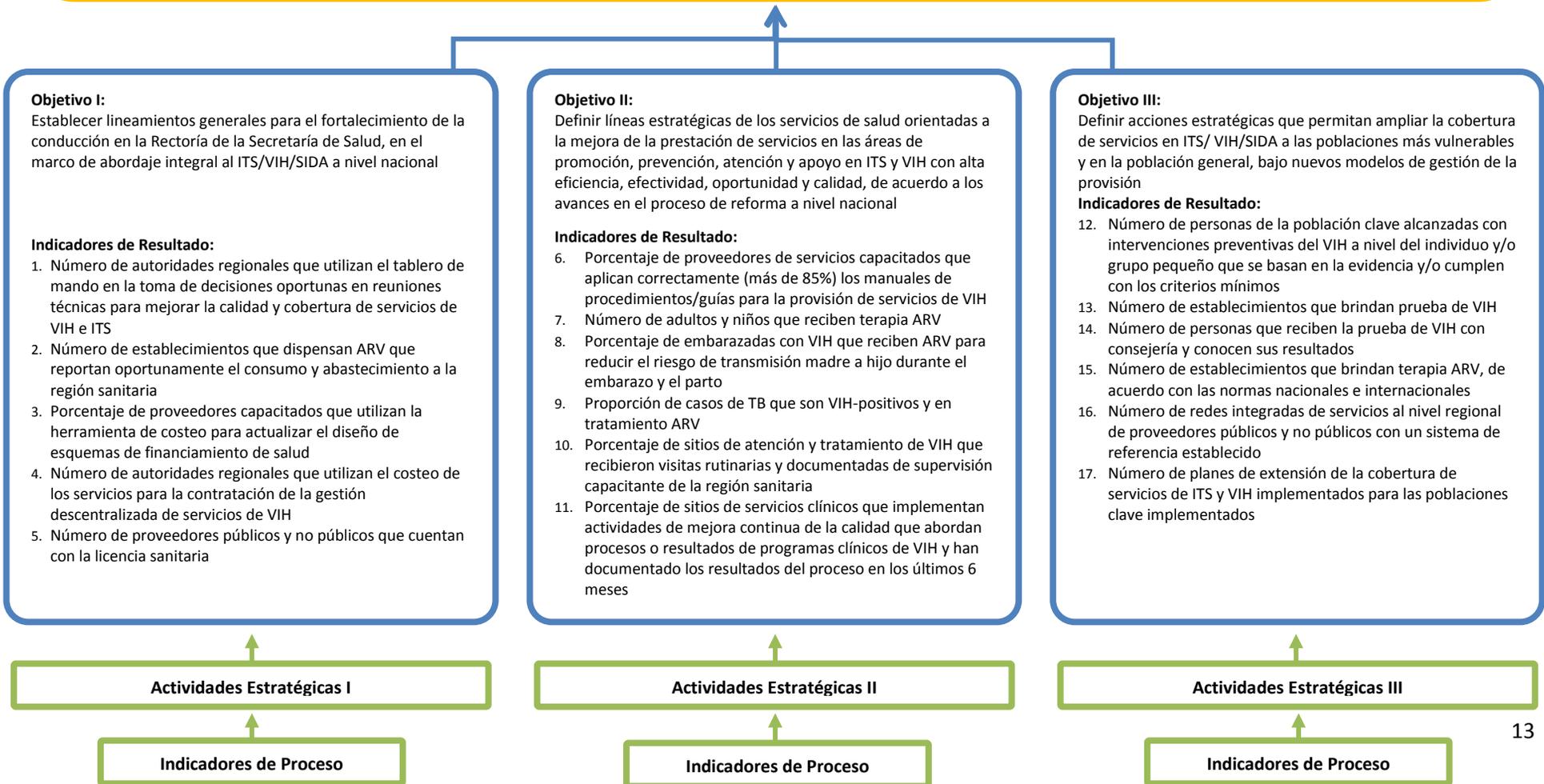
Marco de Indicadores de la Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS incluyendo el VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud y la visión de país y del plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención

Indicadores de Impacto:

- Porcentaje de adultos y niños con VIH que están con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV
- Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Prevalencia de VIH en población clave en mayor riesgo (HSH, Trans, MTS, Garífuna)
- Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que están infectados
- Incidencia de la Sífilis congénita



Objetivo I:

Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Indicadores de Resultado:

1. Número de autoridades regionales que utilizan el tablero de mando en la toma de decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS
2. Número de establecimientos que dispensan ARV que reportan oportunamente el consumo y abastecimiento a la región sanitaria
3. Porcentaje de proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Número de autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de VIH
5. Número de proveedores públicos y no públicos que cuentan con la licencia sanitaria

Objetivo II:

Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Indicadores de Resultado:

6. Porcentaje de proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH
7. Número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Porcentaje de embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Proporción de casos de TB que son VIH-positivos y en tratamiento ARV
10. Porcentaje de sitios de atención y tratamiento de VIH que recibieron visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Porcentaje de sitios de servicios clínicos que implementan actividades de mejora continua de la calidad que abordan procesos o resultados de programas clínicos de VIH y han documentado los resultados del proceso en los últimos 6 meses

Objetivo III:

Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/ VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

Indicadores de Resultado:

12. Número de personas de la población clave alcanzadas con intervenciones preventivas del VIH a nivel del individuo y/o grupo pequeño que se basan en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Número de establecimientos que brindan prueba de VIH
14. Número de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Número de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
16. Número de redes integradas de servicios al nivel regional de proveedores públicos y no públicos con un sistema de referencia establecido
17. Número de planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH implementados para las poblaciones clave implementados

3.3.3 Catálogo de Actividades estratégicas según objetivos

A continuación se describen las principales actividades estrategias por objetivo específico de la estrategia.

Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

1.1 Elaboración/actualización de un directorio y mapeo de proveedores

Entre los meses de junio y julio del 2014, se inició la elaboración de un directorio y mapeo de los diferentes proveedores de atención a las ITS y VIH, esta actividad se desarrolló mediante la aplicación de encuestas por recursos previamente capacitados; se obtuvo la descripción de las capacidades resolutorias y las potencialidades en relación a la entrega de los servicios de los diferentes proveedores existentes y su organización local, recursos humanos, supervisión, fuentes de financiamiento, planificación, monitoreo y evaluación, y trabajo en redes.

Para el 2015 se desarrollarán actividades dirigidas a actualizar y completar el directorio existente, lo que facilitará la elaboración de la propuesta para la estructuración de las redes funcionales, lo que permitirá la complementariedad, articulación y organización armonizada de la red de proveedores con el propósito de disminuir las brechas en la prestación de servicios, y asegurar el acceso tanto a la población general como a la población clave en más alto riesgo a servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH.

1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gestión basada en resultados

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se ha planificado el desarrollo de currículas para el entrenamiento de entrenadores y para la capacitación a proveedores; se realizará un taller para el entrenamiento y certificación de recursos como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados. Con este personal entrenado y certificado, se capacitarán personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en los temas de gerencia basada en resultados.

1.3 Desarrollo del costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Durante el año 2014 recursos regionales han participado en la validación y revisión de la herramienta automatizada para el costeo de servicios, que es una herramienta a utilizar por los proveedores que integran las redes funcionales y responderá a las necesidades locales según análisis de brechas y de población.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se han planificado talleres para la capacitación de personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en costeo de servicios. Al contar con el personal capacitado, la región realizará el costeo del Paquete Específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave.

1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada; a través de ONG u otros

La Secretaría de Salud busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones del sector con nuevos modelos de gestión de servicios de salud. Bajo esta modalidad de descentralización de la gestión la Secretaría de Salud promueve la inclusión de proveedores que ofrecerán servicios específicos para el abordaje de las ITS y el VIH que incluye acciones diferenciadas a las poblaciones clave en mayor riesgo de infección por VIH, según la caracterización de las poblaciones en cada región. El personal de esta región desarrollará, mensualmente (12/año), visitas de cierres técnicos a los diferentes proveedores de la red con la finalidad de revisar la ejecución de convenios y retroalimentará en los aspectos técnicos y administrativos para la adecuada implementación de la estrategia según los convenios establecidos.

1.5 Fortalecimiento del sistema monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios

Esta actividad está dirigida a definir un marco de indicadores de impacto, resultado y proceso a ser monitoreado en los diferentes niveles por los proveedores públicos y no públicos; el marco de

indicadores será definido en forma coordinada entre el Departamento de ITS/VIH/Sida y la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de Salud; los mismos estarán vinculados a los objetivos y metas de la estrategia de abordaje integral y a las metas nacionales del país en la respuesta al VIH y Sida. El desarrollo de esta actividad incluye una reunión, liderada por el nivel central, en la cual se definirán un set de indicadores y además se capacitará sobre los mecanismos y técnicas del manejo de los mismos; esta región asegura la participación de dos (2) técnicos regionales y que posteriormente socializaran los indicadores con personas (10) de proveedores público y no públicos; se realizarán además giras de monitoreo en base a los indicadores definidos.

1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos

La implementación de la estrategia plantea el fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática entre los diferentes actores que trabajan en VIH y Sida; bajo la rectoría de la autoridad regional, se formulara la propuesta de armonización entre los proveedores públicos y no públicos, con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos. El equipo regional será apoyado por técnicos del DSPNA, y se desarrollarán talleres y reuniones con la participación de los proveedores que conformarán las redes funcionales. En las propuestas de armonización se promoverá la complementariedad de los diversos proveedores a fin de extender la cobertura de atención de salud de una forma equitativa y eficiente.

1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos

El nuevo Modelo Nacional de Salud fue lanzado oficialmente en el mes de mayo de 2013 por las autoridades de la Secretaría de Salud; es de aplicación nacional y su observancia es de carácter obligatorio por todas las personas jurídicas y nacionales que forman el sector salud. Se orienta hacia la transformación gradual y progresiva del actual sistema hacia un nuevo sistema plural, integrado y debidamente regulado, centrado en la mejora equitativa de la salud de la población hondureña.

Durante el año 2014 la región sanitaria avanzó en su reorganización estructural y funcional para asumir el rol rector; para el abordaje integral de las ITS y el VIH se continúa con nuevas modalidades de financiamiento y gestión de los servicios.

En el 2015 la región sanitaria ejecutará dos talleres con proveedores públicos y no públicos para continuar con actividades de socialización del Modelo Nacional de Salud.

1.8 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS/VIH/SIDA

Esta actividad está encaminada a fortalecer la vigilancia en salud mediante la consolidación de un subsistema de información que garantice una gestión eficiente, eficaz y con fluidez en la información. Estará basado en la calidad de los datos para disponer de una información veraz, oportuna y pertinente, para alcanzar este propósito se desarrollarán talleres dirigidos a entrenar personas de proveedores públicos y no públicos en el sub sistema de información para los servicios de ITS/VIH/Sida.

1.9 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Los diferentes proveedores de los servicios en ITS y VIH deben estar certificados para proveer el servicio, en este proceso de certificación juega un rol central los mecanismos de Regulación Sanitaria desde el proceso de normalización, certificación y licenciamiento. Esta región elaborará un documento que evalúe el status de licenciamiento de los proveedores público y no públicos con la finalidad de monitorear y promover la actualización de esta condición legal.

1.10 Desarrollo un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Dentro del marco rector y con la finalidad de contar con el licenciamiento de los diferentes proveedores públicos y no públicos se desarrollarán reuniones con la participación de 10 personas para brindar los lineamientos y se elaboración de un plan de acción para licenciar a los proveedores.

1.11 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales

Durante el proceso de implementación se desarrollará instrumentos que permita registrar los diferentes eventos relacionados con la medición de los avances a nivel operativo (mejoría de servicios, identificación de aspectos críticos y cuellos de botella, identificación de factores facilitantes y limitantes). Este registro permitirá que se identifiquen facilitantes y/o limitantes y se puedan tomar decisiones para hacer los ajustes correspondientes.

La medición de los avances en la implementación de la estrategia y los ajustes del plan regional se desarrollarán mediante dos (2) reuniones al año, en la cual participarán personas de los proveedores públicos y no públicos que integran las redes funcionales. Fortalecerá esta actividad la participación de recursos de la regional a la reunión de socialización de los lineamientos de ejecución de los fondos USAID, además de la participación en el taller de ejecución técnica y financiera de los planes de implementación de la Estrategia coordinada por la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).

1.12 Participación en reuniones de evaluación anual de la estrategia

La evaluación de la fase de implementación piloto de la estrategia es una actividad estratégica para poder obtener los lineamientos para la ampliación y aplicación de la estrategia de abordaje a las ITS en otras regiones de salud. En esta fase piloto, la región sanitaria participara con en el taller nacional para la evaluación de la implementación del plan lo cual brindará la experiencia de evaluar el plan regional para el siguiente año, así como la ampliación a otros municipios de la región.

1.13 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH (Incluye el proceso de sistematización y mejores prácticas)

En vista que en la fase piloto de implementación de la estrategia, se pretende obtener las principales lecciones aprendidas y mejores prácticas que permitan la extensión o replicación de la experiencia en otras regiones de salud, se realizará una sistematización de la experiencia en las 5 regiones de salud priorizadas. Para ello, esta región Sanitaria participó en el 2014 en un taller nacional sobre metodologías de sistematización que permitió la formación del recurso humano en dicha temática. Después de la capacitación se elaboró un plan para la sistematización; lecciones aprendidas y mejores prácticas de la implementación de la estrategia de ITS/VIH/Sida.

Productos Esperados

1. Directorio y mapeo de los proveedores públicos y no públicos en ITS/VIH/SIDA elaborado y actualizado
2. Recurso humano entrenado y certificados como entrenadores regionales en Gerencia Basada en Resultados
3. Personas de los proveedores públicos y no públicos entrenados en gerencia basada en resultados
4. Recurso humano entrenado como entrenadores regionales en Costeo de los Servicios de ITS/VIH
5. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en Costeo de los Servicios de ITS/VIH
6. Herramienta de costeo automatizada, ajustada, validada y oficializada conocida por el equipo regional
7. Cierres técnicos realizados mensualmente a ONG que ejecutan convenios
8. La Región cuenta con el marco de indicadores a reportar
9. Indicadores de ITS/VIH/Sida socializados con personas de proveedores públicos y no públicos
10. Propuesta de armonización de los diferentes proveedores públicos y no públicos elaborada
11. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenadas en el subsistema de información de servicios de ITS/VIH/Sida

12. Documento de estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos actualizado
13. Plan de acción para el licenciamiento de proveedores público y no público actualizado
14. Reuniones de seguimiento a la funcionabilidad de la red
15. Reuniones regionales para medir los avances de la estrategia definidas y realizadas
16. Participación de la región en reunión nacional para la medición y evaluación de avances de la implementación
17. Técnicos regionales capacitados en los lineamientos de ejecución de fondos de USAID

Objetivo 2: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

2.1 Entrenamiento/certificación del recurso humano que provee servicios del CGPS en ITS/VIH/SIDA en las redes establecidas en el pilotaje

La actividad está orientada a mejorar la calidad de los servicios en la atención de las ITS y VIH mediante el entrenamiento y la capacitación de recursos, para ello se desarrollarán una serie de talleres para la formación y certificación de entrenadores regionales en los manuales de procedimientos para la atención integral del adulto, atención pediátrica del VIH, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo(a), consejería, detección y atención de las infecciones de transmisión sexual, en el protocolo del diagnóstico de infecciones oportunistas en personas con VIH, y en la realización de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis.

La formación de entrenadores permite a la región mantener su capacidad de proseguir y ampliar los entrenamientos, en esta actividad se capacitarán y certificarán a personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en las diferentes normas y manuales de procedimientos para la atención integral en VIH e ITS.

En vista que la región de Islas de la bahía tiene programado la apertura de nuevos Centros de Atención Integral, se enviarán recursos a cursar una pasantilla de dos semanas de duración a los centros de referencia para pacientes VIH del país como parte del entrenamiento, dos recursos en el manejo del paciente adulto y otros dos serán entrenados para el manejo del paciente pediátrico con VIH/sida, con ello los prestadores del servicio mejoraran sus habilidades para ofrecer una atención con calidad.

2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores

La mejora continua de la calidad (MCC) se ha definido como una estrategia transversal para que los servicios cumplan con los estándares profesionales establecidos y las expectativas de los usuarios referente al servicio ofrecido; durante el año 2014 se desarrolló un taller con la participación de recursos representantes del ES Oak Ridge, Hospital Roatán y la ONG COCSIDA con representantes de la Región Sanitaria. Sin embargo, solo el CAI del Hospital de Roatán logró consolidar un plan de MCC.

En el 2015 se continuará con el desarrollo de esta actividad y se continuará la implementación de planes de mejora continua en diferentes centros de atención mediante la formación/reforzamiento de 6 entrenadores regionales en MCC.

2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados

En seguimiento a la ejecución de los planes de Mejora Continua de la Calidad, la Región Sanitaria realizará vistas trimestrales a los 5 ES (ES Los Fuertes, ES French Harbor, ES Oak Ridge, ES Guanaja, ES Utila) y el Hospital de Roatán. A través de estas visitas, el personal de la Región Sanitaria averiguará el cumplimiento con el Plan de Mejora y asegurará que el ES cuente con la documentación del proceso (Selección del proceso a ser mejorado, identificación de indicadores de desempeño a medir, valoración del desempeño con respecto a estos indicadores según periodos establecidos, análisis de factores que contribuyen al desempeño, implementación de intervención de mejora que esté descrito y documentado para mejorar el desempeño del proceso, informe de hallazgos, conclusiones o medidas tomadas como resultado del análisis y los resultados de los indicadores de desempeño).

2.4 Desarrollo de taller de intercambio de experiencias locales de mejora continua de los servicios para obtener las experiencias exitosas

Con el objetivo de compartir experiencias que permitan conocer las metodologías, avances, logros, limitantes y toma de decisiones entre los diferentes proveedores, el equipo de la Región Sanitaria de Islas de la Bahía participará en el taller de intercambio de experiencias de mejora continua de la calidad de servicios y en el Congreso Nacional de Garantía de la Calidad. Con la participación en estos eventos se espera que los equipos regionales apliquen los conocimientos e identifiquen las mejores herramientas para generar cambios (aprendizaje activo) que mejoren la calidad de los servicios que brindan los proveedores públicos y no públicos.

2.5 Desarrollo de la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local

La calidad de los servicios ofrecidos está en estrecha relación con el desempeño de los recursos humanos por lo que en esta actividad se capacitarán y certificarán como entrenadores regionales en supervisión capacitante a recursos regionales, los cuales a la vez entrenarán y certificarán a personas de los proveedores públicos y no públicos para asegurar la mejora de los servicios prestados. Además recursos regionales participarán en la actualización y uso de la guía de supervisión capacitante.

Dentro del proceso de supervisión capacitante, la región elaborará una estrategia regional de supervisión, lo que facilitará y orientará las giras de supervisión. Se desarrollarán talleres de capacitación para la elaboración de los planes regionales de supervisión y la aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención a personas con VIH. Se establecerá una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas y procedimientos en la atención en VIH e ITS.

2.6 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Productos Esperados

1. Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en pruebas rápidas de sífilis
2. Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en la norma/guía de detección y atención de las ITS, la norma/guía de promoción y conocimiento para evitar conductas de riesgo, y en la guía de detección de infecciones oportunistas en personas con VIH
3. Personas de proveedores entrenados/certificados en la aplicación del manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija (PTMH), en la aplicación de la Norma/Guía de consejería en VIH/Sida, en el protocolo de atención integral que incluya el manejo de Infecciones Oportunistas en personas con VIH
4. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en pruebas rápidas del VIH

5. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en pruebas rápidas de sífilis
6. Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en la Mejora Continua de la Calidad
7. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en la Mejora Continua de la Calidad
8. Planes de Mejora continua de la calidad elaborados y funcionando
9. Informes técnicos de las visitas de monitoreo en seguimiento de los planes de mejora continua elaborados
10. Recursos humanos capacitados en los instrumentos de verificación del cumplimiento de las normas de atención en ITS/ VIH/Sida
11. Recursos humanos capacitados en los instrumentos de la encuesta de percepción de calidad de servicios de ITS/VIH/Sida
12. Encuesta de satisfacción de servicios aplicada y socializada con personas de proveedores públicos y ni públicos
13. Recursos humanos que participaron en el intercambio de experiencias en el congreso de mejora continua de los servicios
14. Recursos humanos de la región que participaron en la actualización de la Guía de supervisión de atención VIH /Sida
15. Recursos humanos regionales entrenados como entrenadores en supervisión capacitante
16. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados y certificados en supervisión capacitante
17. Marco regional de supervisión capacitante elaborado

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación de ITS/VIH/SIDA y la demanda)

Además de mejorar la calidad de los servicios existentes es importante lograr un aumento de la cobertura de estos, para ellos es imprescindible la estimación del tamaño de la población y sus características, al concluir esta actividad se obtendrá un (1) documento que detalle la estimación de la población meta, el análisis de la cobertura, una línea base de la situación actual y la propuesta para el incremento de la cobertura.

3.2 Configuración de las Redes integradas de servicios de Salud para ITS y VIH (proveedores públicos y no públicos), que incluye el establecimiento del marco de coordinación, referencia respuesta, sistema de información, capacidad resolución de las redes

El Modelo Nacional de Salud incluye, entre otros aspectos, los lineamientos para la re-organización de las prestación de servicios los cual debe organizarse con redes integradas y funcionales de servicio; el desarrollo de esta actividad permitirá la delimitación y configuración de, por lo menos, una red integrada de servicios, de tal forma que permita la entrega de servicios de calidad y satisfagan las necesidades de la población. Se entrenarán como entrenadores regionales a seis recursos que entrenarán y certificarán a 20 personas de proveedores públicos y no públicos en redes de servicios y sistemas de referencia y respuesta. Además de la conformación de estas redes de servicio se incluye la ampliación de la oferta de la terapia antiretroviral a nivel de la atención primaria con personal debidamente entrenado para la entrega de este servicio.

3.3 Desarrollo e implementación de redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención. En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. El equipo regional definirá las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR.

3.4 Desarrollo de jornadas/talleres para el análisis de coberturas e identificación de las brechas existentes entre las poblaciones claves y los servicios del Paquete Específico de Servicios en ITS y VIH

Para que la ampliación de la cobertura sea coherente a las necesidades existentes, es necesario la identificación de brechas actuales, por lo que en esta actividad se contempla el desarrollo de un taller para la elaboración de un documento de análisis de cobertura de brechas existentes entre poblaciones

claves y los servicios en ITS y VIH con la participación de 10 recursos regionales, además se sostendrán una reunión con la participación de 10 participantes para la creación de un documento que consolide la implementación del Paquete de Prestaciones de Servicio de Salud.

3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según el análisis de las brechas existentes entre las poblaciones clave

Las poblaciones claves tiene dificultades para acceder los servicios de ITS y VIH, por lo que la definición de un plan de extensión basado en la identificación de brechas existentes se convierte en una estrategia factible para abordar este problema, por tal razón, esta región sanitaria elaborará su plan de extensión de acuerdo a la red de servicios y las características de las poblaciones clave con una planificación adecuada para la extensión de la cobertura.

Por otra parte y como una forma de garantizar la entrega de servicios de promoción, prevención, atención y apoyo, se configurará a nivel regional el Paquete Específico de Prestaciones en Servicios en ITS y VIH, mediante reuniones técnicas de discusión o talleres con apoyo del DSPNA y la participación de otros miembros de la Dirección de Desarrollo de Sistemas, Vigilancia de la Salud, Planeamiento y Vigilancia del marco normativo.

3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura

Una estrategia de extensión de cobertura, permite que los servicios de salud prioritarios sean entregados mediante paquetes básicos en las zonas dispersas. En las ITS y VIH, las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH tienen dificultades para acceder a estos servicios y las limitaciones pueden ser de naturaleza estructural, social y por estigmatización y discriminación. Un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, es una actividad de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS y el VIH en las 5 regiones sanitarias priorizadas.

La región sanitaria, según sus redes delimitadas y configuradas y las características de las poblaciones clave de mayor riesgo, ha planificado el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.

3.8 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS/VIH/Sida tales como: los medicamentos de ARV, condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para las infecciones oportunistas

Para la consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS/VIH/Sida; medicamentos antirretrovirales (ARV), condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para infecciones oportunistas, recursos regionales serán entrenados en la supervisión de del sistema de información de la administración logística de los ARV, igual número de recursos regionales participarán en el taller de capacitación sobre Gestión de la Cadena de Suministros.

Productos Esperados

1. Documento de poblaciones clave de la región caracterizadas por tamaño, distribución geográfica y situación actual referente a las ITS/VIH/sida
2. Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en redes de servicios y sistemas de referencia y respuesta
3. Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en redes de servicios y sistemas de referencia y respuesta
4. Redes de servicios de salud para ITS/VIH/SIDA integradas funcionando
5. Recursos humanos entrenados en sub-redes de atención integral del TAR en el nivel de atención primario
6. Sub-redes de atención integral del TAR a nivel de atención primaria organizadas y funcionando
7. Documento sobre el análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes, elaborado
8. Documento sobre el conjunto garantizado de salud para ITS/VIH/Sida configurado a nivel regional
9. Servicios para la atención a las PEMAR organizados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el PNS
10. Plan regional de extensión de cobertura de servicios realizados
11. Contratación de Proveedores no públicos (ONG) para brindar servicios de promoción de la salud y prevención de ITS/VIH/Sida a las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR) y poblaciones clave
12. Informe de monitoreo para revisar y ajustar la ejecución de convenios de las ONG elaborados
13. Reuniones para análisis de avances en la ejecución y definición de medidas correctivas realizadas con las ONG contratadas
14. Socialización, en conjunto con las RSD, de los Resultados de la Evaluación CAP a las ONG contratadas
15. Personas capacitadas en la supervisión del sistema de información logística de los ARV
16. Personas capacitadas en la gestión de la cadena de suministros
17. Entrenamiento sobre metodologías de sistematización de experiencia realizado
18. Plan regional de sistematización de la implementación piloto elaborados e implementados

19. Monitoreo a la implementación de los planes de sistematización de la implementación piloto de la estrategia
20. Documento borrador de lecciones aprendidas, mejores prácticas y recomendaciones obtenidas de la implementación piloto de la estrategia elaborada e impreso

IV. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH

4.1 Descripción

El objetivo general del Plan de M&E es medir el cumplimiento de las metas y objetivos de la Implementación piloto de la estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/Sida en el marco de la reforma del sector salud a través de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportuna, que contribuyan a alcanzar los resultados con eficacia y eficiencia.

La operación de las acciones de monitoreo y evaluación del proyecto se realizarán en conjunto con los actores involucrados en el proceso, los que cuentan con diferentes niveles de acción y responsabilidades según el Plan Maestro de Implementación piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

La región sanitaria de Islas de la Bahía, y otras dependencias del nivel central que realizan acciones serán los responsables de recopilar, consolidar, analizar y reportar la información contenida en el plan de monitoreo y evaluación. Tiene la responsabilidad realizar mensualmente el informe de avance a través del tablero de mando y enviará el dicho informe a la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud para revisar el nivel de cumplimiento y realizar las recomendaciones respectivas.

4.2 Tablero de Mando

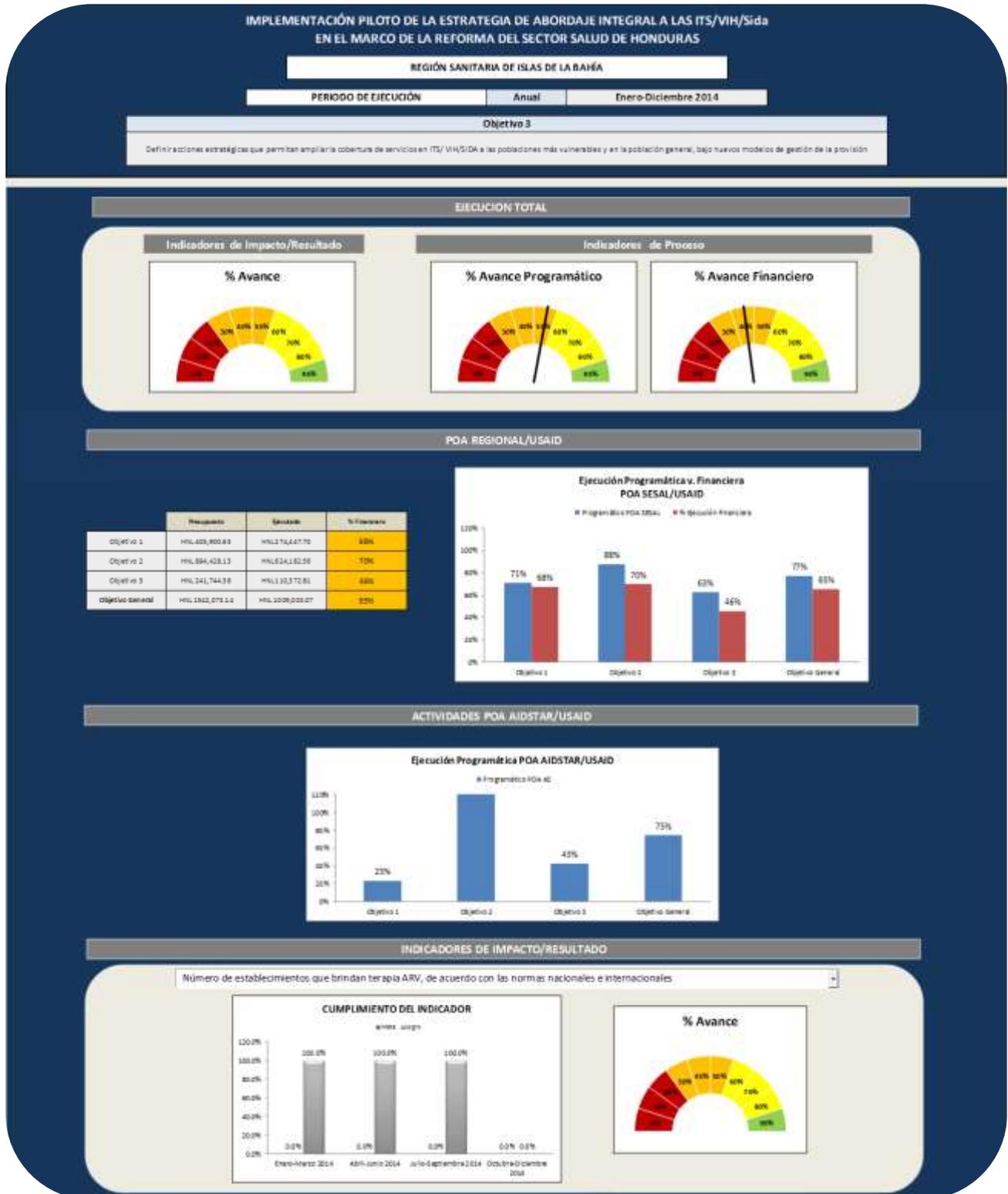
El tablero de mando es una herramienta de gestión y control para el M&E que permite visualizar y realizar análisis de los avances en el área programática y financiera para hacer uso de los indicadores de impacto, resultado y proceso. En adición, esta herramienta incorpora un parámetro de alerta temprana con respecto a la valoración del cumplimiento de metas en las áreas programáticas y financieras, lo cual se determina de forma porcentual al comparar las metas programadas en el período bajo análisis versus las metas alcanzadas. Los rangos de cumplimiento y su interpretación se basan en escalas de ejecución predeterminadas.

4.3 Calidad del Dato

Para asegurar la calidad de los datos (fiabilidad, exactitud, puntualidad, exhaustividad, integridad) Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud realizará diferentes actividades que le permitirá verificar la información que recibe de los otros actores. Estas acciones incluyen pero no se limitan a reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales, talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de Planes de Implementación, reuniones de evaluación anual de la estrategia, entre otras. Estas acciones se definen en mayor detalle en el Plan de M&E elaborado específicamente para evaluar el avance del plan maestro de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

FIGURA 2

Tablero de mando para la gestión y monitoreo y evaluación de los planes de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/ VIH/SIDA



V. Referencia bibliográfica

- Departamento ITS/VIH/SIDA. (Diciembre 2012). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- (2013). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Ginebra.: .Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic.
- Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Programa de Transmisión de la prevención del VIH de madre a hijo/hija*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud.
- Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Unidad de Atención Integral*. Tegucigalpa Honduras: Secretaría de Salud.
- Departamento ITS/VIH/SIDA. (septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- Departamento ITS/VIH/SIDA. (Septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
- Departamento ITS/VIH/SIDA, OPS/OMS, SE-COMISCA. (2012). *Evaluación del Flujo de Notificación de Casos De VIH/Sida a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios de la*.
- Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID. (2012). *Encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Ginebra.
- M. Paredes, S. M. (2007). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. Tegucigalpa.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Estudio de Seroprevalencia de VIH y Sifilis en hombres que tienen sexo con hombres*. Costa Rica.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2009). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. San Salvador, El Salvador.
- Morales-Miranda S, B. E. (2010). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua*. Managua.
- OPS. (2009). *“Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación*. Washington.
- Programa Regional de ITS/VIH/sida. (1012). *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/sida*. La Ceiba: Region de Atlantida, Ministerio de Salud.

- Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2012). *Informe de Indicadores Priorizados de ITS/VIH/sida*. La Ceiba: Region de Atlantida, Ministerio de Salud.
- Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2013). *Consolidado Mensual de Consejeria*. Roata, Islas de la Bahia.: Region Sanitaria Islas de la Bahia.
- Programa Regional de ITS/VIH/sida. (2013). *Informe Regional ITS/VIH/sida*. Roata, Islas de la Bahia.: Region Sanitaria Islas de la Bahia.
- Programa Regional de la Transmisión del VIH de madre a Hijo/a. (2013). *Informe Mensual*. La Ceiba: Departamental de Atlantida, Ministerio de Salud.
- Red Nacional de Consejeria en VIH y sida. (2013). *Consolidado Mensual de Consejerias por Municipios CS-2*. La Ceiba.: Region Departamental de Atlantida.
- Region Departamental de Islas de la Bahia. . (Julio 2013.). *Informe Mensual Pediatrico de Seguimuneto a pacientes en TARV*. Roatan,: Centro de Atencion Integral. Hosptital Reguional.
- Region Departamental de las Islas de la Bahia. (2013 - 2014). *Plan Narrativo de Implementacion Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/sida, en el Marco de la reforma del Sector Salud*. Roatan.: Region Sanitaria.
- Soto RJ, G. A. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* , 101-11.

VI. Anexo

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Plan de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
REGION SANITARIA ISLAS DE LA BAHÍA

Objetivo General: Fortalecer la capacidad técnica de la Secretaría de Salud para llevar a cabo actividades de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las ITS y VIH/Sida a nivel nacional									
1.1 Actualización de un directorio y mapeo de proveedores	1.1.1 Ajuste de los formularios y actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas con participación de técnicos regiones, DAPS, Normalización, AIDSTAR PLUS en Tegucigalpa	Taller para el ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	1.1.2 Actualización de un directorio y mapeo de proveedores públicos y no públicos en la segunda red de Roatán y Guanaja	Una visita a proveedores públicos y no públicos en la segunda red de Roatán y Guanaja para actualización de un directorio y mapeo de proveedores	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	1.1.3 Estandarización de la guía de instrumentos del diagnóstico de proveedores públicos y no públicos de acuerdo a la RIIS	Taller para la estandarización de la guía de instrumentos del diagnóstico de proveedores públicos y no públicos	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.2 Entrenamiento de recursos humanos en Gestión Basada en Resultados	1.2.2 Entrenamiento de entrenadores en Gestión Basada en Resultados	Entrenamiento de Entrenadores en Gerencia Basada en Resultados realizado	2	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.2.3 Entrenamiento en gerencia basada en resultados con proveedores públicos y no públicos, en Roatán, 3 días	Proveedores públicos y no públicos entrenados en gerencia basada en resultados para proveedores públicos y no públicos	10		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
			22		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.3 Costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave	1.3.1 Planificación del costeo de los servicios incluidos en el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave y cómo mejorar la Gestión por Resultados y el costo de esos servicios	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.2 Uso de la herramienta de costeo, realización de talleres demostrativos sobre el cálculo de costos de los servicios	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave costeadas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.3 Análisis del costeo de servicios de los proveedores y establecimiento de un estándar del costo de servicios por	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para poblaciones clave y personas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	región	con VIH costeadado							
	1.3.4 Costeo de los servicios de ITS y VIH para proveedores públicos y no públicos en Roatán	Proveedores públicos y no públicos entrenados costeo de los servicios de ITS y VIH para proveedores públicos y no públicos	15		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.4 Desarrollo de capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a través de ONG u otros	1.4.1 Fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión a IPNP y RS en Tegucigalpa	Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión	1		X			SESAL/USAID	UGD
	1.4.2 Socialización de los lineamientos administrativos para la ejecución de fondos USAID	Un taller de lineamientos administrativos realizado	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.3 Firmas de convenios con las INP	Una reunión de firma de convenios realizada	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.4 Visitas de monitoreo financiero a las IPNP	Visitas de monitoreo a las regiones sanitarias realizadas	1		X	X	X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.5 Auditorías financieras a las IPNP	Visitas financieras realizadas a cada una de las cinco RS	2		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.6 Seguimiento de avances financieros de IPNP	Una reunión de seguimiento	1			X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.8 Cierres técnicos por las Regiones Sanitarias para revisar la ejecución de convenios de las ONG (1 visitas al mes de 1 día, de Ene a Dic a las 2 ONG)	Visitas de Cierres Técnicos a las ONG	9		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	1.4.9 Visitas de monitoria de actividades de las ONG (1 visita de ONG del mes de Marzo a Diciembre)	Visitas de monitoria de actividades de las ONG realizadas	9			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.5 Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios	1.5.1 Análisis de avances y medidas correctivas, en Tegucigalpa con las RS y las IPNP	Dos reuniones para análisis de avances y medidas correctivas realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.2 Auditorías técnicas a las IPNP por el equipo técnico de UGD	Auditorías técnicas a las IPNP realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.3 Socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo con las 5 regiones priorizadas.	Taller para implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	1.5.4 Seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH/ITS por las cinco regiones priorizadas	Visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH e ITS a las cinco regiones priorizadas	10		X	X	X	SESAL/USAID	DGN
1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos	1.6.1 Formulación de propuestas de armonización con proveedores con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos, participantes de la Región y técnicos de DSPNA en Roatán	Reunión de formulación de propuestas de armonización con proveedores realizada	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	1.6.2 Coordinar y dar seguimiento a la organización de la articulación que se está realizando en la red de servicios en base al Modelo Nacional de Salud en Roatán, una reunión con los 21 proveedores públicos y no públicos para, 2 días de duración.	Reunión con proveedores públicos y no públicos para coordinar y dar seguimiento a la organización de la articulación de las redes	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos	1.7.1 Socializar el Modelo Nacional de Salud con proveedores públicos y no públicos en Roatán, 3 días.	Participantes en el taller para presentar el Modelo Nacional de Salud para proveedores públicos y no públicos, en Roatán	22		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	1.7.2 Socializar el Modelo Nacional de Salud para proveedores públicos y no públicos	Taller para presentar el Modelo Nacional de Salud para proveedores públicos y no públicos en Guanaja	10		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH	1.9.1 Revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS/VIH en las 5 Regiones priorizadas en la ciudad de San Pedro Sula	Reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS y VIH realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	DGN
	1.9.2 Entrenamiento a proveedores públicos y no públicos en el subsistema de información y entrega de datos de los servicios de ITS y VIH, dos días, en Roatán	Reunión de socialización de indicadores de M y E y plan de entrega de datos de ITS y VIH	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos y desarrollo de un plan de acción para el licenciamiento.	1.10.1 Evaluación de licenciamiento a los 21 proveedores públicos y no públicos que brindan servicios de las ITS y VIH en la red	Evaluación de licenciamiento a los 21 proveedores públicos	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.11 Desarrollo un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos en la red	1.11.1 Elaboración de un plan de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos con la participación de 12 personas (10 recursos de los proveedores y 2 facilitadores)	Plan de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.12 Reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y justar los planes regionales	1.12.1 Evaluación trimestral de los avances de la estrategia y del plan de sistematización de experiencias de la Implementación Piloto de la Estrategia, 3 días, en Roatán.	Reunión de evaluación trimestral de los avances de la estrategia y del plan de sistematización de experiencias de la Implementación Piloto	2			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	1.12.2 Monitorias trimestral para avances de la estrategia en SPS con autoridades de nivel central	Monitorias trimestral para avances de la estrategia	3		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia	1.13.2 Evaluación de la región de la fase piloto de la implementación de la estrategia con técnicos regionales	Evaluación regional de la fase piloto de la implementación de la estrategia realizada	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	1.13.1 Participación en la reunión anual de la estrategia en Tegucigalpa	Personal de la Región Sanitaria que participa en la reunión anual de evaluación de la estrategia realizada	4				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas	1.14.1 Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización	Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización realizados	2	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.14.2 Evaluación de la fase piloto de la implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH	Reunión de evaluación de la fase piloto de la implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH	1					AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.14.3 Desarrollo de un documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia para fortalecer los servicios de ITS y VIH en Honduras	Documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia elaborado	1	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
Objetivo 2: Definir líneas estratégica orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad, y calidad en el marco de los avances del proceso de reforma del sector salud									
2.1 Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud	2.1.1 Entrenamiento a entrenadores de las cinco regiones priorizadas en el Manual de procedimientos clínicos para el manejo de las ITS	Entrenadores entrenados en el Manual de procedimientos para la detección y atención de ITS desarrollado	3	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
			1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.2 Entrenamiento a proveedores en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	Proveedores públicos y no públicos entrenados en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	15	X				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
			22		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.5 Revisión final y ajustes al Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	Manual de procedimientos operativos para diagnóstico de laboratorio de I.O finalizado	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.7 Capacitación en prueba rápida de VIH, 5 días, en Roatán	Proveedores públicos y no públicos entrenados en prueba rápida de VIH	10		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.8 Capacitación en prueba rápida de Sífilis, 5 días, en Roatán	Proveedores públicos y no públicos entrenados en prueba rápida de sífilis	10		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.9 Elaboración de la currícula de cuidados de Enfermería para personas con VIH, con participación de RS	Taller para elaboración de currícula de cuidados de Enfermería para personas con VIH	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.10 Elaboración de la currícula del manejo psicosocial para personas con VIH con participación de RS	Taller para elaboración de la currícula del manejo psicosocial para personas con VIH elaborada	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.11 Socialización /validación de formatos CS1 y CS2, y en la guía de Consejería basada en riesgo, con entrenadores regionales.	Taller para validar y socializar los formatos CS1 y CS2 con entrenadores regionales	1			X		SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.1.12 Entrenamiento/pasantía de dos médicos para el manejo del adulto con VIH, 10 días.	Médicos en pasantía de 10 días	2			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.13 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en SPS	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en SPS	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.14 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en Tegucigalpa	1		X			SESAL/USAID	DGN
	2.1.15 Capacitación en la guía de Consejería basada en riesgo, 3 días, en Roatán	Proveedores públicos y no públicos entrenados en la guía de Consejería basada en riesgo	20			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.16 Capacitación en el Manual para la prevención de la Transmisión del VIH de Madre Hijo, 3 días, en Roatán	Proveedores públicos y no públicos entrenados en el Manual para la prevención de la Transmisión del VIH de Madre Hijo	20			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.17 Desarrollo de un TOT para la aplicación de las orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	Entrenadores entrenados en aplicación del documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave desarrollado	2		X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.18 Capacitación en promoción y prevención de ITS y VIH en Roatán	Proveedores públicos y no públicos entrenados en Promoción y prevención de ITS y VIH	20				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.1.19 Capacitación y certificación a entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4, 5 microbiólogos y 3 facilitadores	Taller de certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4 realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.20 Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV, 58 ptes de CAI y facilitadores	Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV	1			X		SESAL/USAID	DGN
2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definidos; formación de entrenadores	2.2.1 Participación en el taller de entrenamiento a entrenadores regionales en la mejora continua de la calidad	Recurso humano entrenados como entrenadores en la mejora continua de la calidad	6					AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados	2.3.1 Capacitación en MCC y elaboración de planes de mejora	Taller de elaboración de planes de mejora continua de la calidad	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.2 Implementación de los planes de MCC al nivel local en ES seleccionados	Planes de MCC al nivel local implementados	15	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.3.3 Visitas de Monitoreo de planes de MCC en los proveedores públicos y no públicos por facilitadores del proceso cada trimestre (4 visitas al año por establecimiento de salud).	Visitas de monitoreo a los ES nuevos en planes de mejora de las 5 RS	4	X	X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.3.4 Capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH, DGC, AIDSTAR, Regiones Sanitarias	Taller capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.5 Aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios ITS y VIH	Visitas realizadas en apoyo a la aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios	5			X	X	SESAL/USAID	DGC
	2.3.6 Levantamiento de encuestas de satisfacción al usuario anual a proveedores públicos, donde se ha implementado procesos de mejora continua	Encuestas de satisfacción al usuario a proveedores públicos, donde se ha implementado procesos de mejora continua	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.3.7 Socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción de los clientes de servicios de ITS y VIH; realizar compromisos de mejora en base a los resultados presentados, un día, en Roatán.	Reunión de socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción de los clientes de servicios de ITS y VIH	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.3.8 Inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP para IPNP y Regiones Sanitarias a realizarse en la ciudad de San Pedro Sula, con IPNP, regiones sanitarias, UGD, LMG y ONG).	Taller de inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP realizado	1			X		UGD/USAID	UGD
	2.3.9 Análisis de los Resultados de la Evaluación CAP a las IPNP contratadas y en conjunto con las RS con la participación de Directores RS, de redes, UGD, UEFC, LMG, USAID, representantes de IPNP)	Reunión para análisis de resultados de la encuesta CAP	1			X		UGD/USAID	UGD
	2.3.10 Evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV realizado	Talleres para evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV	5				X	SESAL/USAID	DGN
	2.3.11 Entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio realizado	1				X	SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.3.12 Monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán	Visitas de monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán realizadas	1			X	X	UGD/USAID	UGD
2.4 Desarrollo de actividades de intercambio de experiencia y obtener experiencias exitosas	2.4.1 Intercambio de experiencias en MCC y en Sistema de Referencia - Respuesta	Talleres de intercambio de experiencias realizados	2			X		SESAL/USAID	DGC
	2.4.2 Congreso Nacional de Calidad realizado como espacio importante para dar a conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de calidad al subsector público, seguridad social y privado.	Congreso Nacional de Calidad realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.4.3 Participación en el Congreso Nacional de Garantía de calidad durante 5 días en Tegucigalpa	Participación de 5 recursos del nivel regional en Congreso Nacional de Garantía de calidad	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
2.5 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local	2.5.1 Desarrollo de un marco de supervisión que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente la normativa nacional	Marco de supervisión desarrollado y línea base de supervisión establecida	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	2.5.2 Realizar talleres para el desarrollo de planes regionales de supervisión	Taller para elaborar planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	2.5.3 Realizar talleres regionales para la consolidación de los planes locales de supervisión	Taller para consolidar los planes regionales de supervisión	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	2.5.4 Realizar talleres de entrenamiento en supervisión capacitante y aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención clínica a personas con VIH	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	2.5.5 Entrenamiento en las guías restantes de supervisión capacitante a los proveedores ya capacitados en las otras guías	Entrenamiento en las guías restantes de supervisión capacitante a los proveedores	1			X			Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	2.5.6 Socialización de guías y elaboración de planes de supervisión capacitante a nivel local	Guías y planes de supervisión capacitante socializados a nivel local	1			X	X		Región Sanitaria de Islas de la Bahía
2.6 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud	2.6.1 Desarrollo de un taller de M&E y entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de las redes	Taller de M&E para monitorear y evaluar el funcionamiento de las redes	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	2.6.2 Facilitar el desarrollo de planes efectivos de M&E para las RISS incluyendo los servicios de TAR	Planes de M&E de RISS ELABORADOS	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus
	2.6.3 Desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	Uso de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	5		X	X		AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.6.4 Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	Plan de Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.5 M&E (para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de dato, en los nuevos servicios de atención integral)	Taller en M&E para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos en los nuevos servicios de atención integral.	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.6 Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias Priorizada de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud, por técnicos de la Sub Secretaría de Redes y Dirección General de Redes	Giras de seguimiento por la Sub Secretaría de Redes y Dirección General de Redes	5		X	X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	2.6.7 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con Regiones Sanitarias en SPS	Talleres de monitoreo de ejecución Técnica y Financiera	2		X		X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	2.6.8 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central en Tegucigalpa	Taller de Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central	2			X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
2.7 Divulgación y operacionalización del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave	2.7.1 Proporcionar AT al DSPNA para realizar talleres regionales y socializar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH	Talleres regionales para socializar el paquete específico de prestaciones en ITS y VIH realizados	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.7.2 Capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el paquete específico de prestaciones en VIH e ITS en las 5 Regiones	Taller de capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	2.7.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada, visitas de acompañamiento de 3 días	Visitas de acompañamiento para el análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5			X		SESAL/USAID	DSPNA
	2.7.4 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando)	Taller para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura en servicios de ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión									
3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación del VIH e ITS, demanda)	3.1.1 Caracterización de las poblaciones claves en la red de Roatán con técnicos de nivel central.	Taller de caracterización de las poblaciones claves en la red de Roatán	1			X			Región Sanitaria de Islas de la Bahía
3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no	3.2.1 Entrenar a entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrenadores entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)	3.2.2 Entrenar a los proveedores públicos y no públicos en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Proveedores públicos y no públicos entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.2.3 Configuración de las Redes priorizadas (finalizar la configuración para los atributo 7 al 14) para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres (3) días)			X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.4 Configuración de la segunda red priorizada para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres días			X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.5 Desarrollo de reuniones para la delimitación y configuración de las redes para los servicios de ITS y VIH y elaborar los planes de las redes con las 5 RS	Reuniones para elaborar los planes de trabajo de las redes delimitadas y configuradas y brindan servicios de ITS y VIH	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.2.6 Configuración de la Red de Roatán, trabajar los atributos de 7 al 14, 3 días, con apoyo del DSPNA	Reunión de trabajo con los técnicos regionales para trabajar los atributos de 7 al 14	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	3.2.5 Seguimiento de la configuración de la segunda red (Guanaja) en Roatán, con apoyo de DSPNA	Reunión para seguimiento de la configuración de la segunda red de Guanaja	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	3.2.6 Una consulta para elaborar el marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS, en el marco del MNS	Marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS elaborado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
3.3 Desarrollo e implementación de redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH. Seguimiento al funcionamiento de las redes	3.3.1 Elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, en Tegucigalpa , tres días	Reuniones de trabajo para elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta	4		X	X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.2 Desarrollo de un taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes	Taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y manejo de las Redes realizado	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.3.3 Elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta	Cinco reuniones para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta realizadas	5		X			SESAL/USAID	DGC
	3.3.4. Implementar el sistema de referencia y respuesta	Taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de referencia y respuesta	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.3.5 Socialización del proceso de Referencia y Respuesta, en San Pedro Sula	Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.6 Monitoreo del desempeño en el proceso de Referencia Respuesta de las Regiones de Salud involucradas, de acuerdo a los Lineamientos elaborados por el DSPNA	Cinco visitas de monitoreo realizadas	5			X	X	SESAL/USAID	DGC

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	3.3.7 Elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta en el marco del modelo Nacional de Salud, en Tegucigalpa	Reuniones con personal multidisciplinario de las Regiones y Nivel Central para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.8 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS	Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.9 Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS	Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.4 Desarrollo de jornadas/talleres de análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes en poblaciones clave y los servicios del paquete específico en ITS y VIH	3.4.1 Revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS y VIH de la primera y segunda red priorizada por la Región, de acuerdo a las brechas existentes entre las poblaciones clave y los servicios específicos de prestaciones en ITS/VIH en la Red priorizada seleccionada, con las 5 Regiones Priorizadas.	Taller para la revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.4.2 Análisis de brechas de servicios, que incluya servicios, capacitación de recurso humano, accesibilidad geográfica, etc. basándose en los criterios de conformación de las RIIS en Guanaja, 3 días de duración.	Reunión de análisis para brechas de servicios realizada	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
	3.4.3 Configuración del paquete específico de prestaciones en ITS/VIH, 3 días en la red de Guanaja.	Reunión para la configuración del paquete específico de prestaciones en ITS y VIH	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas.	3.5.1 Implementar planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	Planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.2 Elaboración de un documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	Reuniones con Normalización y Redes para elaborar el documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	Reunión de análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.5.3 Completar el entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud para ampliar el acceso a la terapia ARV (Pruebas rápidas de VIH y Atención	Entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	Integral de VIH para adolescentes y adultos)								
	3.5.4 Sensibilización del personal en los nuevos sitios de distribución de ARV a nivel de Atención Primaria en Salud EN la los áreas de estigma y discriminación y la Ley Especial de VIH	Taller de sensibilización realizado	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.5 Definir/actualizar un plan para extensión de cobertura de servicios con la red de Roatán y Guanaja, técnicos de la región y del DSPN, 3 días, en Roatán	Reunión para definir/actualizar un plan para extensión de cobertura de servicios con la red de Roatán y Guanaja	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Islas de la Bahía
3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura	3.6.1 Desarrollo de planes efectivos de M&E en las RISS, incluyendo los servicios de TAR en primer nivel de atención	Planes de M&E de RISS desarrollados	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.2 Desarrollo de un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E para entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.3 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando), en SPS	Taller de tres días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.7 Desarrollo del Marco Operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro y los planes específicos en las cinco regiones sanitarias prioritizadas. Asistencia Técnica para la actualización de los Planes Regionales de Implementación Nacional de la Estrategia (una por región)	3.7.1 Un taller para desarrollar el marco operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro	Planes Operativos 2015 elaborados	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.7.2 Elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	1	X				SESAL/USAID	DGRIS
3.8. Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH: ARVs, condones, pruebas, medicamentos para I.O	3.8.1 Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales en las 5 regiones prioritizadas por 1 técnicos del Nivel Central de 3 días de duración cada gira, para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0	Giras de Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales realizadas	5		X	X	X	SESAL/USAID	DGN
	3.8.2 Manual de procedimientos del sistema de información para la administración logística de los medicamentos ARVs	Manual de procedimientos del SIAL de los medicamentos ARVs impreso	200 copias		X	X		SESAL/USAID	DGN



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**Secretaría de Salud
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Región Sanitaria de Cortés**

**Plan Maestro Regional de Implementación Piloto Actualizado
Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Región Sanitaria de Cortés**

Marzo 2015

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Autoridades Región Sanitaria de Cortés

Dra. Lourdes Estrada
Jefa Regional

Lic. Berta Lidia Rosales
Unidad de Planeamiento

Dra. Delia Mercedes Tercero
Unidad de Vigilancia de la Salud

Abogada Xiomara Janeth Paz
Unidad de la Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

Lic. Lourdes Herrera
Unidad de Comunicación Social

Lic. Silvia Vanessa Baide
Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Olga Dinorah Nolasco
Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

Abogado Samuel Pacheco
Unidad de Servicios Legales

Lic. Jorge Luis Godoy
Departamento de Administración

Glosario

ARV	Antirretroviral
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CPS	Conjunto de Prestaciones en Salud
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DAPS	Departamento de Atención Primaria en Salud
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
HSH	Hombres que tiene sexo con hombre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MNS	Modelo Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PENSIDA	Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y Sida
PTMH	Programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TS	Trabajadora sexual
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmuno deficiencia Humana

Contenido

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	2
2.1	Situación del VIH	2
2.2	La respuesta ante el VIH	5
2.3	Situación regional del VIH	6
3.	Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras	8
3.1	Descripción general.....	8
3.2	Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA.....	8
3.3	Marco estratégico	9
3.3.1	<i>Impacto esperado</i>	10
3.3.2	<i>Objetivos y resultados esperados</i>	9
3.3.3	<i>Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo</i>	13
4.	Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH	27
4.1	Descripción.....	27
4.2	Tablero de control.....	28
5.	Bibliografía	30
6.	Anexo	31

1. Introducción

En el año 2012 la Secretaría de Salud (Sesal) oficializó la “Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”, a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012, y está enmarcada en La Visión de País y el Plan de Salud 2010-2014; la reforma propone una transformación profunda del Sistema de Salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se brinden con mayor énfasis en la población clave de mayor riesgo, con eficiencia y eficacia, bajo el marco normativo y legal establecido.

La Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH ha sido diseñada en el marco del Modelo Nacional de Salud (MNS) y del nuevo Desarrollo Organizacional (DO) de la Sesal con el propósito de mejorar la entrega de los servicios, de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), con acciones específicas para mejorar la calidad, cobertura y acceso a estos servicios para la población Hondureña. La fase de implementación piloto tiene una duración de 18 meses y la misma dio inicio en mayo de 2014; se estima una duración de 12 meses más para finalizar la misma. Durante el año 2015 se continuará con la implementación de los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas y el nivel central de la Sesal. Al finalizar la fase piloto se elaborará un documento que incluirá las lecciones aprendidas, buenas prácticas e identificación de factores limitantes y facilitantes para la toma de decisiones y hacer los ajustes necesarios a la estrategia.

El presente plan de implementación piloto incluye una actualización de las actividades estratégicas y líneas operativas a desarrollar por las cinco regiones priorizadas y las unidades normativas de la Sesal durante el 2015.

En esta fase la Región Sanitaria de Cortés desarrollará un proceso de sistematización de lecciones aprendidas, buenas prácticas e identificación de factores limitantes y facilitantes para la toma de decisiones y hacer los ajustes necesarios a la estrategia. Al finalizar la fase piloto se elaborará un documento que incluirá las lecciones aprendidas, buenas prácticas identificadas y las recomendaciones para la Fase II de implementación nacional de la Estrategia.

2. Antecedentes

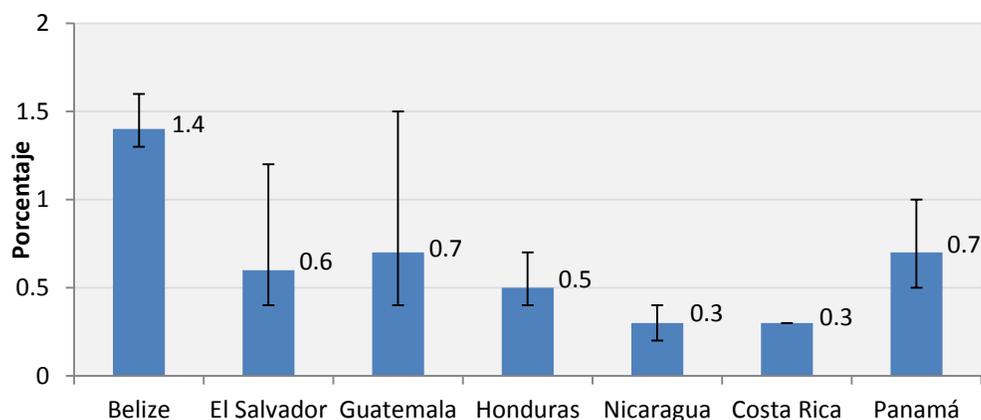
2.1 Situación del VIH

Según el reporte global del Onusida sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2012, se estimó que en el mundo habían 35.3 (IC: 32.2-3.8) millones de personas con VIH, de las cuales 2.3 (IC: 1.9- 2.7) millones fueron nuevas infecciones, en promedio cada día ocurrieron 6,300 nuevas infecciones, y el 47.0% ocurrieron en mujeres mayores de 15 años. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 86.000 casos (IC: 57.000 a 150.000) y alrededor de 1.4 millones (IC: 1.1 a 1.7 millones) de personas con VIH; la prevalencia de VIH estimada en adultos de 15 a 49 años fue de 0.4% (IC: 0.3% a 0.5%) y entre los jóvenes de 15 a 24 años fue de 0.2% (IC: 95%:0.1-0.2) en las mujeres y 0.4% (IC:95%:0.2-0.6) en los hombres (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

En la región Centroamericana, para finales del año 2013 se reportó un total acumulado de 159,828 personas con VIH y 42,306 defunciones; para el 2012 se reportó 6,568 casos nuevos y se estima que en ésta región hay 200,000 personas con VIH. Se estima una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

GRÁFICO 1

Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum para el año 2012



Fuente: Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

Según los estudios realizados en la última década, en Centroamérica se experimenta una epidemia concentrada de VIH, con altas prevalencias de VIH en poblaciones clave en mayor riesgo, principalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transgénero femeninas (Trans) y trabajadoras sexuales (TS). Para el año 2007, se reportó una incidencia anual del VIH, de 5.1% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (Soto RJ, 2007).

En Honduras, desde el reporte del primer caso de VIH en 1985 hasta Junio de 2014 se han notificado 32,352 personas con VIH; 22,637 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,715 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (859.7), Atlántida (741.7), Cortés (688.9), Colón (475.9), Francisco Morazán (445.0) y Gracias a Dios (432.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país. Los departamentos que reportan una tasa de prevalencia de VIH menor de 100 x 100,000 hbt, están ubicados principalmente en la zona occidental, entre ellos están: Ocotepeque, La Paz, Lempira e Intibucá. En el reporte nacional de casos notificados se observa que el 90% de los casos de VIH son transmitidos por la vía sexual y la razón hombre: mujer es de 1:1.4 en casos acumulados de Sida y de 1:0.7 para infección VIH; los grupos de edad más afectados se encuentran en el rango de edad de 15-39 años, población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. (Departamento ITS/VIH/SIDA, junio 2014).

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias de VIH mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales y con una prevalencia de VIH en comunidades garífunas de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012). De los países centroamericanos que tienen población garífuna, Honduras es el único país que ha documentado prevalencias de VIH y el comportamiento sexual en este grupo étnico desde 1998.

Los resultados de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables de Honduras del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba fue de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH fue de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en

Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. En la población garífuna la prevalencia de VIH en la zona urbana fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3% (IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; mientras que, en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Respecto a los comportamientos sexuales, ésta encuesta reportó que en la población de trabajadoras sexuales, el uso de condón en la última relación sexual con cliente fue de 96%, 84% y 86% en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, respectivamente. En la población de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable fue de 61%, 75% y 55%, respectivamente. Y en la población garífuna, el reporte de uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable hombres del área urbana y rural fue de 39.4% y 15.4% respectivamente, mientras que en las mujeres del área urbana y rural, el uso de condón en la última relación sexual fue de 25.9% y 15.0% respectivamente (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Situación Regional del VIH

Desde que inicio la epidemia en el año de 1985 hasta junio del año 2014, el departamento de Cortés registró un total de 11,891 casos de VIH y Sida, para una tasa (por 100,000 habitantes) de 687.6 incluyendo datos de la ciudad de San Pedro Sula; las ciudades donde más casos se han reportado en la región son, Choloma con 981 casos, La Lima 672, Puerto Cortés 775 y Villanueva con 538 casos (Secretaría de Salud, 2014).

La Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) se implementa en el establecimiento de salud Cornelio Moncada de Puerto Cortés, y para el año 2013, se reportó la atención a 73 trabajadoras sexuales. Los datos de vigilancia según agente etiológico reporta en este grupo de población reportó una prevalencia de 8.1% y 9.1% de *Chlamydia trachomatis* para el año 2013 y 2012, respectivamente. Para *Neisseria gonorrhoeae* se reportó una prevalencia de 4.8% en el 2013 y de 1.3% en el 2012; *Trichomonas vaginalis* 2.9% en 2013 y 3.9% en el 2012. No se detectó ningún caso de sífilis en el 2013 y en el año 2012 se reportó una prevalencia de 4.4%.

Respecto al uso de condón en las trabajadoras sexuales que reciben los servicios de ITS y VIH, para el año 2013 se reportó una prevalencia de uso en última relación sexual con cliente de 100%, con la

pareja casual fue de 40% y con pareja estable fue de 13.5 %.(Región Sanitaria de Salud de Cortés, Evaluación programa ITS/VIH/SIDA año 2012 - 2013).

La población garífuna que se encuentra ubicada en las localidades de Bajamar y Travesía, los datos del Censo reportan a 4,293 pobladores garífunas y en la ciudad de Puerto Cortés aproximadamente 11,580 habitantes. (Plan de implementación regional mayo 2013, datos extrapolados de www.ine.gob.hn).

2.2 La respuesta ante el VIH

En la reunión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH, celebrada el 8 de junio del 2011 en Nueva York, EEUU, el Presidente de la República de Honduras asumió el compromiso de ampliar significativamente la respuesta nacional frente al VIH y garantizar el acceso universal a la prevención y al tratamiento con ARV, prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo o hija y superar los retos sobre el estigma, discriminación y exclusión social para fomentar el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por la epidemia del VIH.

Durante el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones clave de mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH y un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo, se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias.

Como parte de la respuesta nacional al VIH, hasta Diciembre de 2014, un total de 9,926 personas recibieron tratamiento con ARV, de las cuales 9226 son personas mayores de 15 años y 700 son menores de 15 años; el 88.8% de las personas están con esquemas de primera línea, el 11.01% en segunda línea y el 0.18 % en terapia de rescate. (Departamento ITS/VIH/Sida, Marzo 2015). Del total de personas con terapia de ARV, 4827 (48.62%) son hombres y 5099 (51.37%) son mujeres (Departamento ITS/VIH/SIDA, Diciembre 2014).

En la red nacional de servicios de la SESAL existen 607 establecimientos de salud que proveen servicios de prevención, consejería y prueba de VIH a la población general y poblaciones clave en mayor riesgo;

para el año 2013 se realizaron un total de 152,168 pruebas de VIH en población general, embarazadas, donantes, personas con antecedentes de ITS y TB (Laboratorio Nacional VIH. Secretaría de Salud, Diciembre, 2013). El Programa de Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija (PPTMH), reportó que a diciembre del año 2013, se tamizaron con la prueba voluntaria de VIH a 137,766 embarazadas que recibieron atención prenatal con un porcentaje de positividad de 0.2% (Departamento ITS/VIH/SIDA, 2013).

La Estrategia de Abordaje a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud integra las recomendaciones planteadas de la evaluación del PENSIDA III y los compromisos internacionales a los que Honduras está suscrito, con el propósito de mejorar la respuesta a las necesidades de las poblaciones en promoción, prevención, atención y apoyo del VIH y otras ITS.

2.3 Situación regional del VIH

En el Departamento de Cortés existen organizaciones que han trabajado con las poblaciones claves en mayor riesgo al VIH, tales como: Asociación Hondureña Mujer y Familia con las trabajadoras sexuales, el Centro de Acción Social Menonita promoviendo y realizando la prueba de VIH en la comunidad garífuna de Travesía, la Bolsa Samaritana que brindan servicios de consejerías en VIH, promoción y realización de la prueba de VIH y referencia a CAI en comunidades como Bajamar y zona urbana de Puerto Cortés. El Foro Sida (FOROSIDA) filial Cortés, realiza intervenciones con la población de trabajadoras sexuales en diferentes municipios de la región.

Para el año 2014, el Centro de Atención Integral reportó un total de 426 personas con VIH, de los cuales 382 (89.6%) están en terapia ARV. La mayor concentración de la población en mayor riesgo y vulnerabilidad se encuentra en el casco urbano, con excepción de la población garífuna que viven en las comunidades del área rural (Secretaria de Salud, 2014). Para el abordaje de la embarazada, la región tiene implementado el Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a hijo o hija, en dicho periodo realizó, 8,429 pruebas de VIH a embarazadas que asistieron a la atención prenatal, para una cobertura del 49%. De las que se realizaron la prueba de VIH, en 41 de las embarazadas se reportó un resultado positivo para VIH y se les ofreció los beneficios del programa para reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo/a (Secretaria de Salud, 2014).

En Puerto Cortés existen otras poblaciones de interés en la vigilancia del VIH y son los turistas en tránsito, que anualmente se reportan 30,000 y 30,192 marinos como tripulación de barcos, quienes son posibles clientes de las trabajadoras sexuales durante su estancia.

En la implementación del pilotaje de la Estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud, la Región Sanitaria de Cortés ha participado como una de las 5 regiones priorizadas y ha realizado en el año 2014, actividades como socialización de la misma a todas las instancias de la región y a otros sectores. Se realizó la actualización del diagnóstico de los proveedores públicos y no públicos que brindan servicios en ITS y VIH, se identificó su status de licencia sanitaria, así como la elaboración de un plan de licenciamiento con la información obtenida para apoyar en el proceso a los proveedores; esta información además fue de utilidad al momento de la delimitación y configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH, porque con el análisis de los resultados se identificaron las brechas existentes y permite plantear las posibles estrategias para disminuir las mismas.

Además en con el objetivo de mejorar la calidad y cobertura de los servicios se ha participado en el proceso de entrenamiento de entrenadores regionales en los procesos de supervisión capacitante, mejora continua de la calidad y redes integradas de servicios de salud (RISS) con lo que la región dispone de recursos humanos certificados como entrenadores para la formación de los recursos de los proveedores públicos y no públicos en estos procesos. Se ha mejorado la capacidad técnica de los proveedores mediante los entrenamientos en los manuales de procedimientos de los diferentes manejos y atención de los usuarios, entre estos está la consejería basada en riesgo, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a, prueba de VIH y atención de personas adultas y adolescentes con VIH.

La región desarrollado también el proceso de extensión de cobertura de los servicios de atención de adultos y adolescentes con VIH en el primer nivel de atención con la selección en base a criterios epidemiológicos de impacto de la epidemia y de acercar la terapia a las personas de establecimientos de salud en las comunidades de Choloma y Villanueva, se entrenó a los recursos para la atención optima de las personas; también bajo el modelo de gestión descentralizada y la contratación de ONG que trabajan con poblaciones claves, el equipo regional se encarga de proporcionar el apoyo técnico y de realizar los cierres técnicos a dichas instituciones.

El equipo técnico regional cuenta también con la capacidad técnica de sistematizar las lecciones aprendidas en la implementación del pilotaje y que esta experiencia sirva para tomar las mejores decisiones estratégicas para el lanzamiento nacional.

3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

3.1 Descripción general

La Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la reforma del sector salud, la Visión de País y del Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención. Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave en mayor riesgo a la infección por VIH, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud. Está constituida por 14 líneas estratégicas y será implementada en dos fases: I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional.

Actualmente se encuentra en desarrollo de la Fase I, específicamente en la etapa de la implementación piloto de la estrategia, la cual fue lanzada oficialmente en Casa Presidencial el 29 de mayo, 2014 cuando se firmaron los acuerdos entre las regiones sanitarias y la autoridad nacional. Para esta etapa se estimó una duración de 18 meses en el nivel central y en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos: Región Sanitaria de Cortés, Islas de la Bahía, Atlántida y las regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Al finalizar esta experiencia piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones.

3.2 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Basado en el análisis de la situación regional del VIH y según los lineamientos estratégicos establecidos, la Región Sanitaria de Cortés elaboró el Plan Maestro Regional de Implementación Piloto de la Estrategia, para el periodo de enero-diciembre de 2014 el presente plan es una actualización de las

actividades para el periodo 2015 y ha sido actualizado en el marco del nuevo desarrollo organizacional de la región y el mismo fortalece la coordinación inter-programática y multisectorial con el propósito de mejorar la entrega de los servicios de salud en ITS y VIH en forma sistemática e integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo.

3.3 Marco estratégico

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de implementación de la estrategia, se ha estructurado un marco de indicadores que en su conjunto permitirá medir los resultados y el impacto de las intervenciones desarrolladas en esta implementación piloto. En el marco estratégico se han definido 21 indicadores según niveles (impacto, de resultado y de proceso) de acuerdo a los cambios y efectos que se espera producir.

3.3.1 Impacto esperado

Para medir el impacto de las intervenciones, en el inicio de la implementación piloto se establecerá una línea de base para cada uno de los indicadores en la Región Sanitaria de Cortés. Se fortalecerá la capacidad de análisis de la información para la toma de decisiones oportunas a nivel regional, en vista que los equipos regionales serán responsables de la medición de estos indicadores, lo cual implica un reto muy importante pues han sido medidos desde el nivel central, con una perspectiva nacional, y con muy poca retroalimentación al nivel regional.

- Contribuir al mejoramiento de la supervivencia de las personas con VIH que reciben tratamiento anti-retroviral
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave en mayor riesgo (HSH, personas trans, TS, garífunas)
- Contribuir a la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija
- Contribuir a la reducción de la incidencia de la sífilis congénita

3.3.2 Objetivos y resultados esperados

Objetivo I: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Este objetivo está orientado a fortalecer la toma de decisiones gerenciales de forma oportuna, mediante la utilización del tablero de mando y la herramienta de costeo de los servicios bajo la modalidad de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH, el abastecimiento oportuno de ARV en los establecimientos donde se provea el servicio y la vigilancia para que los proveedores públicos y no públicos cuenten con la licencia sanitaria que faculta la entrega de servicios de las ITS y VIH.

Resultados esperados:

1. Autoridades regionales que toman decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS que utilizan el tablero de mando
2. Establecimientos que dispensan ARV y reportan oportunamente a la región sanitaria el consumo y abastecimiento
3. Proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH
5. Proveedores públicos y no públicos con la licencia sanitaria vigente

Objetivo II: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de ITS y VIH, así como la supervisión capacitante serán fortalecidos en esta implementación piloto; los equipos regionales serán entrenados para la correcta aplicación de la normativa nacional en ITS/VIH y desarrollaran procesos de supervisión capacitante según las guías nacionales.

Resultados esperados:

6. Proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH: Atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, atención Integral del adulto y adolescente con VIH, Atención Integral al niño y niña con VIH, Manejo integral de las ITS, prevención y promoción en ITS y VIH, consejería).

7. Aumentado el número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Personas con TB y VIH que reciben tratamiento ARV
10. Alcanzado el 75% de los sitios de atención y tratamiento de VIH, con visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Implementada las actividades de mejora continua de la calidad en los establecimientos que brindan servicios de ITS y VIH en los últimos 6 meses

Objetivo III: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

En esta fase piloto se implementarán los planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH con acciones dirigidas para aumentar la cobertura de la población clave alcanzada con intervenciones de promoción, prevención, atención y apoyo. La red de establecimientos que brindan terapia ARV será ampliada, organizarán cinco redes funcionales en las regiones sanitarias priorizadas (una en cada región) y contarán con un sistema de referencia y respuesta.

Resultados esperados:

12. Aumentada la cobertura de personas de las poblaciones clave alcanzadas con intervenciones para la prevención del VIH basadas en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Mejorada la cobertura de los establecimientos de salud que brindan servicios de prueba de VIH
14. Aumentada la cobertura de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Ampliada la cobertura de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
16. Establecido el sistema de referencia- respuesta en las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas
17. Implementados los planes de extensión de la cobertura de los servicios de las ITS y VIH dirigidos a las poblaciones clave de mayor riesgo

FIGURA 1.

Marco de Indicadores de la Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS incluyendo el VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud y la visión de país y del plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención

Indicadores de Impacto:

- Porcentaje de adultos y niños con VIH que están con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV
- Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Prevalencia de VIH en población clave en mayor riesgo (HSH, Trans, MTS, Garífuna)
- Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que están infectados
- Incidencia de la Sífilis congénita

Objetivo I:

Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Indicadores de Resultado:

1. Número de autoridades regionales que utilizan el tablero de mando en la toma de decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS
2. Número de establecimientos que dispensan ARV que reportan oportunamente el consumo y abastecimiento a la región sanitaria
3. Porcentaje de proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Número de autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de VIH
5. Número de proveedores públicos y no públicos que cuentan con la licencia sanitaria

Actividades Estratégicas I

Indicadores de Proceso

Objetivo II:

Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Indicadores de Resultado:

6. Porcentaje de proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH
7. Número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Porcentaje de embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Proporción de casos de TB que son VIH-positivos y en tratamiento ARV
10. Porcentaje de sitios de atención y tratamiento de VIH que recibieron visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Porcentaje de sitios de servicios clínicos que implementan actividades de mejora continua de la calidad que abordan procesos o resultados de programas clínicos de VIH y han documentado los resultados del proceso en los últimos 6 meses

Actividades Estratégicas II

Indicadores de Proceso

Objetivo III:

Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

Indicadores de Resultado:

12. Número de personas de la población clave alcanzadas con intervenciones preventivas del VIH a nivel del individuo y/o grupo pequeño que se basan en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Número de establecimientos que brindan prueba de VIH
14. Número de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Número de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
16. Número de redes integradas de servicios al nivel regional de proveedores públicos y no públicos con un sistema de referencia establecido
17. Número de planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH implementados para las poblaciones clave implementados

Actividades Estratégicas III

Indicadores de Proceso

3.3.3 Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo

A continuación se describen las principales actividades estrategias por objetivo específico de la estrategia.

Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

1.1 Elaboración/actualización de un directorio y mapeo de proveedores

Se actualizó el directorio y mapeo de la red de proveedores de ITS y VIH de la Región Sanitaria de Cortés en base al diagnóstico realizado en la primera fase. Para la actualización del directorio y mapeo, se realizaron visitas a los proveedores en los municipios de Choloma y Puerto Cortés; la actualización del mapeo y directorio incluye la descripción de las capacidades resolutorias y las potencialidades en relación a la entrega de los servicios de los diferentes proveedores existentes y su organización local en la Región Sanitaria, recursos humanos, supervisión, fuentes de financiamiento, planificación, monitoreo y evaluación, y trabajo en redes. La información recolectada y analizada permitió al equipo regional la elaboración de una propuesta de estructuración de las redes funcionales y extensión de la cobertura en la región sanitaria. Lo anterior permitirá, la complementariedad, articulación y organización armonizada de la red de proveedores con el propósito de disminuir las brechas en la prestación de servicios, y asegurar el acceso tanto de la población general como la de más alto riesgo (PEMAR) a servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH.

1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gerencia basada en resultados

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se ha planificado el desarrollo de currículas para el entrenamiento de entrenadores y para la capacitación a proveedores; se realizará un taller para el entrenamiento y certificación de recursos como entrenadores regionales en gerencia basada en

resultados. Con este personal entrenado y certificado, se capacitarán personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en los temas de gerencia basada en resultados.

1.3 Costeo de los servicios del Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH para las poblaciones clave

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Durante el año 2014 recursos regionales han participado en la validación y revisión de la herramienta automatizada para el costeo de servicios, que es una herramienta a utilizar por los proveedores que integran las redes funcionales y responderá a las necesidades locales según análisis de brechas y de población.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se han planificado talleres para la capacitación de personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en costeo de servicios. Al contar con el personal capacitado, la región realizará el costeo del Paquete Específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave.

1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada, a través de ONG u otros

Con la implementación de la gestión de convenios de servicios descentralizados se incorporaron nuevos actores que cubrirán las brechas en aquellas poblaciones claves donde los equipos operativos regionales no pueden llegar. El personal de la Región Sanitaria de Cortés realiza visitas de cierres técnicos a los proveedores de la red con el propósito de revisar la ejecución de convenios y retroalimentará en los aspectos técnicos y administrativos para la adecuada implementación de la estrategia según los convenios establecidos. El equipo regional dará seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas pactadas, como rector de la salud en el departamento de Cortés y desarrollará mensualmente (12/año), visitas de cierres técnicos a los diferentes proveedores de la red.

1.5 Fortalecimiento del sistema monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios

Esta actividad está dirigida a definir un marco de indicadores de impacto, resultado y proceso a ser monitoreado en los diferentes niveles por los proveedores públicos y no públicos; el marco de indicadores será definido en forma coordinada entre el Departamento de ITS/VIH/SIDA y la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de Salud; los mismos estarán vinculados a los objetivos y metas de la estrategia de abordaje integral y a las metas nacionales del país en la respuesta al VIH. El desarrollo de esta actividad incluye la realización de reuniones y talleres con los proveedores públicos y no públicos de Puerto Cortés y Choloma, los cuales serán capacitados sobre el manejo de los indicadores; se realizarán giras de monitoreo en base a los indicadores definidos.

1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos

La implementación de la estrategia plantea el fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática entre los diferentes actores que trabajan en VIH; bajo la rectoría de las autoridades regionales, en la región sanitaria se formularán las propuestas de armonización entre los proveedores públicos y no públicos con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos. Para ello, se desarrollarán talleres y reuniones con la participación de los proveedores que conformarán las redes funcionales en la región sanitaria. El equipo regional será apoyado por técnicos del DAPS. En las propuestas de armonización se promoverá la complementariedad de los diversos proveedores a fin de extender la cobertura de atención de salud de una forma equitativa y eficiente.

1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos de salud

El nuevo Modelo Nacional de Salud fue lanzado oficialmente en el mes de mayo del año 2013 por las autoridades de la Secretaría de Salud; es de aplicación nacional y su observancia es de carácter obligatorio por todas las personas jurídicas y nacionales que forman parte del sector salud. Se orienta hacia la transformación gradual y progresiva del actual sistema hacia un nuevo sistema plural, integrado y debidamente regulado, centrado en la mejora equitativa de la salud de la población hondureña.

En el componente de atención y provisión de servicios se estructurará y organizará la prestación de un conjunto garantizado de servicios de manera integral, con proveedores capacitados, estrategias e intervenciones definidas de forma continua y equitativa, con un conocimiento real de las poblaciones en las zonas geográficas específicas. El proceso para el empoderamiento de los sectores del nuevo modelo inició con la capacitación del equipo regional de Cortés para que este

convoque a todos los sectores de la ciudad para una amplia divulgación de los alcances y entendimientos que implica el Modelo Nacional de Salud.

1.8 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH

Se consolidará un subsistema de información que garantice una gestión eficiente, eficaz y con fluidez en la información. Estará basado en la calidad de los datos para disponer de una información veraz, oportuna y pertinente. Se desarrollarán capacitaciones en el sistema de información que alimentará a los indicadores de monitoreo y evaluación (M&E) del subsistema de información de servicios de ITS y VIH, a ser utilizado por los proveedores públicos y no públicos que conformen las redes funcionales de servicio de cada una de las regiones priorizadas. Se tiene planificado la realización de encuentros con los proveedores para el aprendizaje de todo el subsistema de información que se utiliza en ITS y VIH.

1.9 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Los diferentes proveedores de los servicios de ITS y VIH, deben estar certificados para proveer el servicio, en este proceso de certificación juega un rol central los mecanismos de Regulación Sanitaria desde el proceso de normalización, certificación y licenciamiento. Para ello, la región sanitaria realizará visitas a los proveedores para verificar el estatus de su licencia o proceso de licenciamiento; se incorporara toda la información en una base de datos que será actualizada de forma periódica.

1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales

Durante el proceso de implementación se desarrollará instrumentos que permita registrar los diferentes eventos relacionados con la implementación (mejoría de servicios, identificación de aspectos críticos y cuellos de botella, identificación de factores facilitantes y limitantes). Este registro permitirá que se identifiquen facilitantes y/o limitantes y se puedan tomar decisiones para hacer los ajustes correspondientes. Se realizarán reuniones con proveedores públicos y no públicos que integran las redes funcionales de forma periódica para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales. El equipo regional participará en el taller de socialización de lineamientos de ejecución de fondos USAID y en los talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación de la Estrategia coordinadas por la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).

1.13 Participación en reuniones de evaluación anual de la estrategia

En vista que la fase II, comprende la ampliación de la estrategia en todas las regiones sanitarias; se desarrollará la evaluación de la fase de implementación piloto de la estrategia como una actividad estratégica para poder obtener los lineamientos para la ampliación y aplicación de la estrategia de abordaje a las ITS y el VIH en otras regiones de salud. En esta fase piloto se desarrollarán reuniones y talleres regionales para evaluación de la implementación de la estrategia con participación de los proveedores públicos y no públicos de las redes y un taller nacional de con participación de todos los niveles que participan en la implementación de la estrategia.

1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas

En vista que en la fase piloto de implementación de la estrategia, se pretende obtener las principales lecciones aprendidas y mejores prácticas que permitan la extensión o replicación de la experiencia en otras regiones de salud, se realizará una sistematización de la experiencia en la región sanitaria de Cortés. Para ello el equipo técnico de la Región participó en un taller nacional sobre metodologías de sistematización que permitirá la formación del recurso humano en dicha temática. Después de la capacitación se elaboró un plan para la sistematización; lecciones aprendidas y mejores prácticas de la implementación de la estrategia de ITS y VIH/Sida. Mediante las reuniones de monitoreo a los planes para la sistematización de la experiencia, se obtendrán insumos que formen parte del documento final de lecciones aprendidas y mejores prácticas.

Productos Esperados:

- Directorio de proveedores públicos y no públicos actualizado
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en costeo de servicios
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en gerencia basada en resultados
- Cierres técnicos mensuales a las organizaciones no gubernamentales (ONG) con convenios descentralizados, realizados
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos entrenados en la aplicación de los indicadores de monitoria y evaluación de ITS y VIH
- Realizados visitas de monitoreo a los proveedores públicos y no públicos

- Elaborada una propuesta de armonización entre los proveedores públicos y no públicos de la red
- Realizadas reuniones de seguimiento a la implementación de la propuesta de armonización con los proveedores públicos y no públicos
- Socializado el Nuevo Modelo Nacional de salud a los proveedores públicos y no públicos
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos conocen los formularios de información estadística en ITS/VIH/SIDA, así como del flujo del sistema de información, verificando su aplicación mediante visitas de seguimiento a los proveedores
- Documento de estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos
- Plan de acción para el licenciamiento de proveedores públicos y no públicos
- Realizadas reuniones de análisis de los avances y ajustes de la implementación del plan piloto de la estrategia en la región
- Equipo técnico regional participando en el monitoreo técnico/financiero del plan de implementación piloto
- Evaluados los servicios de ITS y VIH en forma periódica semestral y anual con los proveedores públicos y no públicos y evaluación con las regiones de salud priorizadas

Objetivo 2: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

2.1 Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud

La actividad está orientada a mejorar la calidad de los servicios en la atención de las ITS y el VIH mediante el entrenamiento y la capacitación de recursos, para ello se desarrollarán una serie de talleres para la formación y certificación de entrenadores regionales en el manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH, en el manual de atención integral al niño y niña con VIH, en el manual de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, en la norma/guía de consejería, en la norma de detección y atención de las

infecciones de transmisión sexual, en la guía del diagnóstico de infecciones oportunistas en personas con VIH, y en la realización de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis.

El proceso se formó como entrenadores regionales en las currículas para el posterior entrenamiento de los proveedores públicos y no públicos integrantes de la red de servicios en Choloma y Puerto Cortés.

Se implementará en la región nuevos Centros de Atención Integral (CAI) en uno (1) de establecimientos de Choloma y Villanueva, como parte del proceso de entrenamiento al personal de salud en las normas/guías de atención del adulto con VIH y del manual de atención integral al niño y niña con VIH se realizaron pasantías de dos semanas de duración, para que los prestadores de servicios mejoren sus habilidades para realizar atención con calidad para las personas con VIH.

También se fortalecerán los servicios para el diagnóstico de VIH y Sífilis, lo cual se realizará mediante el desarrollo de talleres teórico-prácticos se capacitará al personal en la realización de pruebas rápidas para diagnóstico de estas dos patologías. Con el desarrollo de estos procesos de entrenamiento y formación del recurso humano de proveedores públicos y no públicos se espera un mejoramiento de la cobertura y la calidad de la prestación de servicios de salud en ITS y VIH, que se brindan a la población general y las poblaciones clave, dando respuesta a las necesidades que demande.

2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definidos; formación de entrenadores

La Secretaría de Salud ha desarrollado procesos de mejora continua de la calidad de servicios de salud para cumplir con los estándares determinados en las diferentes normas y guías técnicas. En el marco de la implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA el impulsar procesos de mejora continua de la calidad de los servicios es un eje transversal, el cual asegura que las redes de servicios de salud presten la atención con los estándares de calidad según normas/manuales/guías nacionales en ITS y VIH. La Región Sanitaria de Cortés, se formaron recursos como entrenadores regionales con el fin de realizar replicas con los proveedores públicos y no públicos a nivel local.

2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados

En seguimiento a la ejecución de los planes de Mejora Continua de la Calidad, la Región Sanitaria realizará vistas trimestrales a los ES que han sido parte de este proceso. A través de estas visitas,

el personal de la Región Sanitaria averiguará el cumplimiento con el Plan de Mejora y asegurará que el ES cuente con la documentación del proceso (Selección del proceso a ser mejorado, identificación de indicadores de desempeño a medir, valoración del desempeño con respecto a estos indicadores según periodos establecidos, análisis de factores que contribuyen al desempeño, implementación de intervención de mejora que esté descrito y documentado para mejorar el desempeño del proceso, informe de hallazgos, conclusiones o medidas tomadas como resultado del análisis y los resultados de los indicadores de desempeño).

Además; como complemento a esta tarea de monitoreo se entrenarán recursos en la utilización de los instrumentos de una encuesta que permita medir la percepción de calidad de los servicios prestados, la cual será aplicada anualmente a usuarios de los proveedores públicos y no públicos y cuyos resultados serán socializados en una reunión posteriores.

2.4 Desarrollo de taller de intercambio de experiencias locales de mejora continua de los servicios para obtener las experiencias exitosas

Con el objetivo de compartir experiencias que permitan conocer las metodologías, avances, logros, limitantes y toma de decisiones entre los diferentes proveedores, el equipo de la región sanitaria continuaran participando anualmente en el intercambio nacional de experiencias de mejora continua de la calidad; También se incluye la participación en el Congreso Nacional de Garantía de la Calidad. Se espera que el equipo regional conozca las experiencias de otros equipos y que puedan aplicar estrategias ya comprobadas como efectivas en otros proveedores.

2.5 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad

El Congreso Nacional de Garantía de la Calidad es un espacio importante para conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de la calidad en sector público y no público. En el 2015 se continuará con el desarrollo de esta actividad.

2.6 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local

La calidad de los servicios ofrecidos está en estrecha relación con el desempeño de los recursos humanos por lo que en esta actividad se capacitarán y certificarán como entrenadores regionales en supervisión capacitante a recursos regionales, los cuales a la vez entrenarán y certificarán a personas de los proveedores públicos y no públicos para asegurar la mejora de los servicios prestados. Además recursos regionales participarán en la actualización y uso de la guía de supervisión capacitante.

Dentro del proceso de supervisión capacitante, la región elaborará una estrategia regional de supervisión, lo que facilitará y orientará las giras de supervisión. Se desarrollarán talleres de capacitación para la elaboración de los planes regionales de supervisión y la aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención a personas con VIH. Se establecerá una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas y procedimientos en la atención en VIH e ITS

2.7 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Productos Esperados:

- Recursos humanos de los proveedores públicos y no públicos entrenados como entrenadores regionales en las guías de Atención integral del adulto con VIH, manual de atención integral del niño y niña con VIH, guía de consejería basada en riesgo, manual de atención integral de la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo(a), Guía de detección y atención de las ITS, protocolo de atención integral incluyendo el manejo de infecciones oportunistas en personas con VIH, Mejora continua de la calidad y supervisión capacitante.
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en las guías de Atención integral del adulto con VIH, manual de atención integral del niño y niña con VIH, Guía de consejería basada en riesgo, manual de atención integral de la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo(a), Guía de detección y atención de las ITS, protocolo de atención integral incluyendo el manejo de infecciones oportunistas en personas con VIH, mejora continua de la calidad prueba rápida de VIH, prueba rápida de Sífilis y supervisión capacitante.
- Recurso humano entrenado en el manejo integral de personas con VIH mediante pasantías en un hospital nacional.

- Conformados los equipos de mejora continua de la calidad que elaboraran planes de mejora continua de los servicios de ITS y VIH, con visitas de seguimiento regionales en la aplicación de los planes en los proveedores públicos y no públicos.
- Encuesta de satisfacción al usuario aplicada en los servicios de los proveedores con socialización de los resultados a los proveedores públicos y no públicos.
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos con equipos de mejora continua que participa en el intercambio de experiencias en mejora continua de la calidad y participa en el Congreso Nacional de calidad.
- Implementado del marco regional para la supervisión capacitante con la aplicación de las guías de supervisión.

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación de ITS y VIH y la demanda)

Se realizará un análisis de la situación regional de las ITS y el VIH que incluye la definición de las poblaciones claves y las brechas en la atención; se estimarán los tamaños de las poblaciones en más alto riesgo y se priorizará las áreas geográficas de acuerdo a los análisis de situación realizados. Se desarrollarán reuniones de discusión y análisis para la conformación de las redes de proveedores públicos y no públicos con la asistencia de técnicos de la Dirección de Desarrollo de Sistemas de la Secretaría de Salud.

3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención, que incluye los servicios socio-sanitarios. Dichos servicios tienen la característica de ser continuos en el tiempo, es decir, servicios que se prestan a lo largo del ciclo de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para las ITS y VIH busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DAPS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Asimismo, se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. Los equipos regionales definieron las unidades de salud que implementarán las subredes de TAR. El proceso implica el entrenamiento de entrenadores en conformación de redes y la certificación a los proveedores públicos y no públicos y el entrenamiento a personal de las Sub-redes de atención integral para el TAR en el nivel de atención primario.

3.3 Seguimiento a la implementación de las redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención. En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. El equipo regional definirá las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR.

3.4 Análisis de coberturas e identificación de las brechas existentes entre las poblaciones claves y los servicios del paquete específico en ITS y VIH

El equipo regional analizó las brechas existentes en la entrega de servicios para la atención de las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH. Se realizaron reuniones de trabajo para la configuración del Conjunto de Prestaciones en Salud (CPS) en ITS y VIH, con la participación de técnicos de la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de la Secretaría de Salud.

3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas

Se elaborará e implementará un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, esta es una actividad estratégica de mucha importancia porque contribuye a la reducción de las brechas en el acceso a servicios de salud por las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH. Dicho plan será elaborado en la región según la red de servicios, las características de las poblaciones clave, para ello se integrará un equipo multidisciplinario.

Por otra parte y como una forma de garantizar la entrega de servicios básicos de promoción, prevención y atención en ITS y VIH/Sida, se realizó la configuración del Conjunto de Prestaciones en Salud (CPS) en ITS y VIH/Sida en la región mediante reuniones técnicas de discusión, o talleres con apoyo del Departamento de Atención Primaria en Salud (DAPS) y la participación de otros miembros de la Dirección de Desarrollo de Sistemas, Vigilancia de la Salud, Planeamiento y Vigilancia del marco normativo.

3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura

Una estrategia de extensión de cobertura, permite que los servicios de salud prioritarios sean entregados mediante paquetes básicos en las zonas dispersas. En las ITS y VIH, las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH tienen dificultades para acceder a estos servicios y las limitaciones pueden ser de naturaleza estructural, social y por estigmatización y discriminación. Un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, es una actividad de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS y el VIH en las 5 regiones sanitarias priorizadas.

La región sanitaria, según sus redes delimitadas y configuradas y las características de las poblaciones clave de mayor riesgo, ha planificado el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.

3.7 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

3.9 Desarrollo de propuestas para la contratación de servicios con gestión descentralizadas

La implementación piloto de la estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA, considera continuar el fortalecimiento del proceso de gestión descentralizada que se han desarrollado en el país. En ese sentido, recursos regionales participarán en la firma de los convenios con las ONG, en una reunión de inducción sobre el nuevo proceso de adjudicación de contratos, además, de la participación en reuniones para el análisis de avances junto a los técnicos de la Sesal, UGD, UAFCE y ONG.

3.10 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y el VIH tales como: los medicamentos de ARV, condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para las enfermedades oportunistas

Para realizar la consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH/Sida (medicamentos antirretrovirales (ARV), condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para infecciones oportunistas), se tiene previsto realizar talleres de capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística de los antiretrovirales.-Se participara por parte del equipo regional en talleres con el propósito de proveer de las herramientas técnicas para fortalecer la gestión de la cadena de suministros en el marco del abordaje integral de las ITS y VIH y Sida . También se realizará entrenamiento a supervisores del Sistema de Información de la Administración Logística de los Anti-Retrovirales, donde participaran responsables de los Centros de Atención Integral (CAI) y del equipo regional.

Productos Esperados:

- Documento con la caracterización de las poblaciones claves regionales elaborado.
- Documento con el análisis de la conformación de las redes de los proveedores públicos y no públicos elaborado.
- Recurso humano entrenado/certificado como entrenador regional en redes de servicios y sistema de referencia- respuesta.
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos entrenado en redes de servicios y el sistema de referencia respuesta.
- Recurso humano de los proveedores entrenados en el sub-sistema para atención de la TAR en el nivel primario el cual será implementado y en funcionamiento.
- Documento con el análisis de las brechas en los servicios de ITS/VIH/SIDA de las poblaciones claves elaborado.
- Documento sobre la configuración del conjunto garantizado para prestaciones de salud para ITS y VIH nivel regional elaborado.
- Documento con plan de extensión de cobertura en base a análisis de brecha existente realizado.
- Equipo regional participando en la firma de los convenios con las ONG, de los procesos de inducción sobre las actividades sobre los nuevos procesos de adjudicación y en loa análisis de los avances y participación en la socialización de en las evaluaciones CAP.
- Recursos humanos entrenados en Gestión de la Cadena de Suministros en el marco del abordaje integral de las ITS/VIH/Sida, y supervisores del sistema de información de la administración logística de los ARV.

4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH

4.1 Descripción

El Plan de M&E tiene como objetivo general medir el cumplimiento de las metas y objetivos de la Implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud a través de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportuna, que contribuyan a alcanzar los resultados con eficacia y eficiencia. La operación de las acciones de monitoreo y evaluación del proyecto se realizarán en conjunto con los actores involucrados en el proceso, los que cuentan con diferentes niveles de acción y responsabilidades según el Plan Maestro de Implementación piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

La Región Sanitaria de Cortés, en conjunto con otras dependencias del nivel central de la Sesal que realicen acciones en la implementación piloto, serán los responsables de recopilar, consolidar, analizar y reportar la información contenida en el plan de monitoreo y evaluación. Tiene la responsabilidad de realizar mensualmente el informe de avance a través del tablero de mando y enviar dicho informe a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud para revisar el nivel de cumplimiento, realizar las recomendaciones respectivas.

El tablero de mando es una herramienta de gestión y control para el M&E que permite visualizar y analizar los avances en el área programática y financiera. En adición, esta herramienta incorpora un parámetro de alerta temprana con respecto a la valoración del cumplimiento de metas en las áreas programáticas y financieras, lo cual se determina de forma porcentual al comparar las metas programadas en el período bajo análisis versus las metas alcanzadas. Los rangos de cumplimiento y su interpretación se basan en escalas de ejecución predeterminadas.

Para asegurar la calidad de los datos (fiabilidad, exactitud, puntualidad, exhaustividad, integridad) la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, realizará diferentes actividades que le permitirá verificar la información que recibe de los otros niveles. Las acciones incluyen, pero no se limitan a reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales, talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación, reuniones de evaluación anual de la estrategia, entre otras. Las acciones se definen en mayor detalle en el plan de M&E elaborado específicamente para evaluar el avance del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH.

4.2 Tablero de control

El tablero de control es una herramienta gerencial que permite obtener, manejar y utilizar información estandarizada para mejorar la gestión y medir el avance programático y financiero de la implementación piloto de la estrategia. Consiste en un instrumento diseñado en un paquete informático básico y sencillo (hoja electrónica de Excel) para el uso de cada Región Sanitaria y cada Unidad Normativa que ejecuta actividades para el desarrollo de la implementación piloto.

La herramienta es diseñada para medir el avance de los indicadores de proceso, de resultado y de impacto y visualizar los avances de la estrategia en su totalidad. Consiste de tres hojas principales:

Indicadores de proceso

Permiten dar seguimiento por objetivo y actividad a los indicadores programáticos y financieros en tiempo y cantidad. Su diseño es personalizado para incluir las actividades fundamentales establecidas en el POA de cada Región Sanitaria y Unidad Normativa. Su llenado y análisis es mensual.

Indicadores de resultado/Impacto

Permiten monitorear los indicadores de resultado e impacto de la implementación de la Estrategia. Su monitoreo es trimestral/anual según define el Plan de M&E.

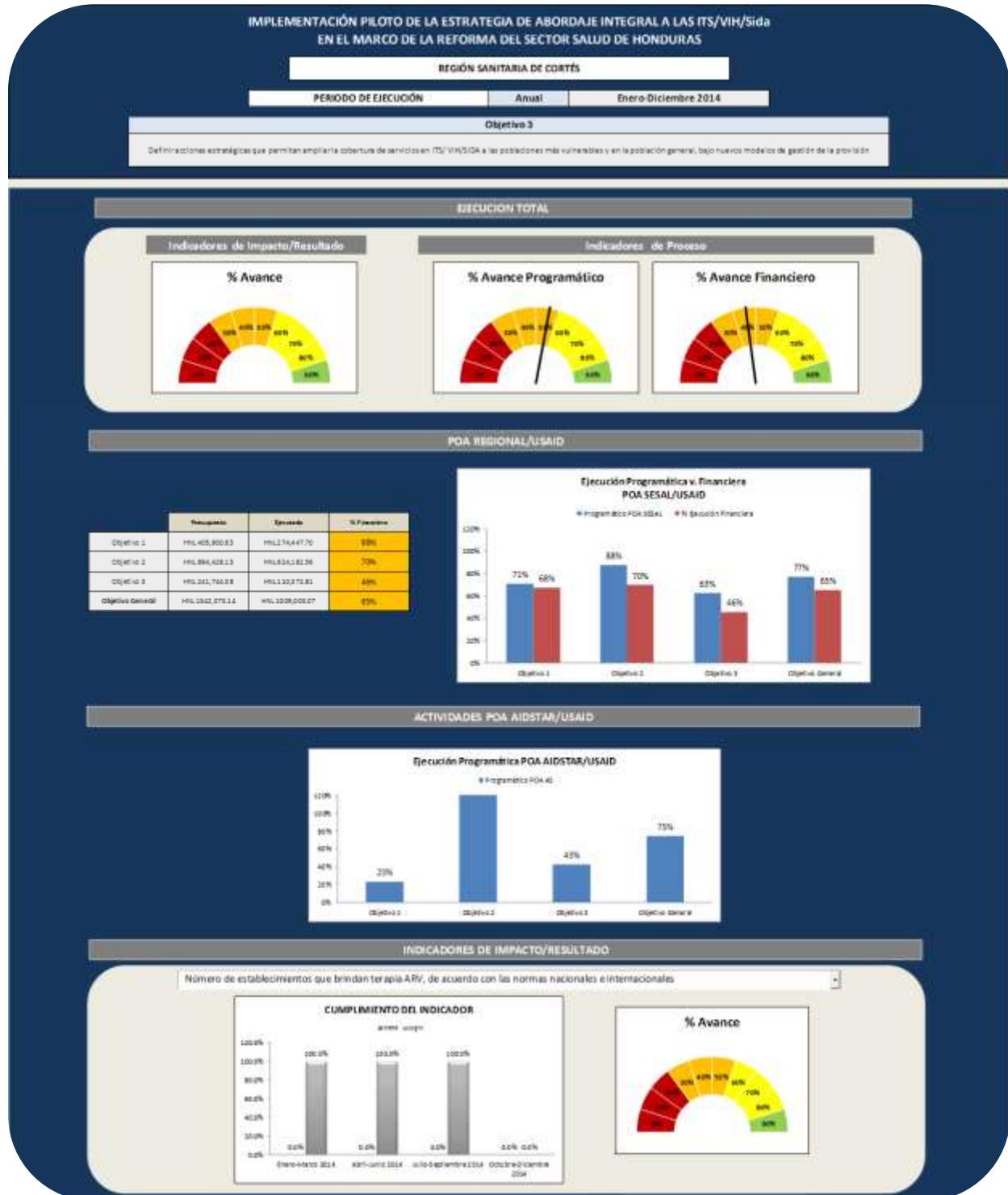
Resumen ejecutivo

Proporciona visualmente y en forma acumulada según el tiempo (trimestral/anual) el conjunto del avance de indicadores de impacto, resultado, proceso y la ejecución financiera por objetivo, que refleje las tendencias de los indicadores.

Este sistema de información, será utilizado para informar periódicamente y sistemáticamente a las autoridades del nivel central acerca de los avances programáticos y financieros en las reuniones trimestrales de monitoreo y será analizada en cada nivel desde una perspectiva integral, a fin de permitir la toma oportuna de decisiones para optimizar los procesos de planificación y ejecución de las actividades programadas.

FIGURA 2

Tablero de mando para la gestión y monitoreo y evaluación de los planes de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/ VIH/SIDA



5. Bibliografía

1. Departamento ITS/VIH/SIDA. (Diciembre 2012). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
2. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Programa de Transmisión de la prevención del VIH de madre a hijo/hija*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Unidad de Atención Integral*. Tegucigalpa Honduras: Secretaría de Salud.
3. Departamento ITS/VIH/SIDA, OPS/OMS, SE-COMISCA. (2012). *Evaluación del Flujo de Notificación de Casos De VIH/Sida a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios de la*.
4. Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID. (2012). *Encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Ginebra.
6. M. Paredes, S. M. (2007). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. Tegucigalpa.
7. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Estudio de Seroprevalencia de VIH y Sifilis en hombres que tienen sexo con hombres*. Costa Rica.
8. Ministerio de Salud de El Salvador. (2009). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. San Salvador, El Salvador.
9. Morales-Miranda S, B. E. (2010). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua*. Managua.
10. Soto RJ, G. A. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* , 101-11.

6. Anexo

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Plan de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
REGION SANITARIA CORTÉS

Objetivo General: Fortalecer la capacidad técnica de la Secretaría de Salud para llevar a cabo actividades de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las ITS y VIH/Sida a nivel nacional									
1.1 Actualización de un directorio y mapeo de proveedores	1.1.1 Ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas con participación de técnicos regiones, DAPS, Normalización, AIDSTAR PLUS, en Tegucigalpa.	Taller para el ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	1.1.2 Completar la información de los proveedores público y no públicos debidamente codificados (código del RUPS), así como la población general y vulnerable atendida por proveedor para geo referenciar y extender servicios, mediante 10 visitas dirigidas a Choloma y Puerto Cortés	Visitas dirigidas a Choloma y Puerto Cortés Completar la información de los proveedores público y no públicos debidamente codificados	10		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.1.3 Elaboración de un directorio con la información de los proveedores público y no públicos que brindan servicios de ITS y VIH debidamente codificados (código del RUPS), para geo referenciar y extender servicios, mediante 10 visitas dirigidas a Villanueva	Directorio con la información de los proveedores público y no públicos debidamente codificados	10		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.2. Desarrollo de entrenamiento de recursos humanos en Gestión Basada en Resultados	1.2.1. Desarrollo de una currícula de entrenamiento, incluyendo el Manual de Entrenamiento de Entrenadores en Gestión Basada en Resultados y el Manual de Entrenamiento de Proveedores en Gestión Basada en Resultados	Currícula de entrenamiento en Gestión Basada en Resultados para entrenamiento de entrenadores y de Proveedores elaborada	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.2.2. Entrenamiento de entrenadores en Gestión Basada en Resultados	TOT en Gerencia Basada en Resultados realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.2.3. Entrenamiento en gerencia basada en resultados a realizase en Choloma, 3 días.	Taller de gerencia basada en resultados a realizase en Choloma	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.3 Costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave	1.3.1. Planificación del costeo de los servicios incluidos en el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave y personas con VIH y cómo mejorar la Gestión por Resultados y el costo de esos servicios	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	1.3.2 Uso de la herramienta de costeo, realización de talleres demostrativos sobre el cálculo de costos de los servicios	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave costeadas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.3. Implementación de la herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.4. Análisis del costeo de servicios de los proveedores y establecimiento de un estándar del costo de servicios por región	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para poblaciones clave y personas con VIH costeadas	1	X	X	X		AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.5. Costeo de los servicios de ITS y VIH con participantes de proveedores públicos y no públicos, tres días.	Taller sobre el costeo de los servicios de ITS y VIH con 29 participantes			X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a través de ONG u otros	1.4.1. Fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión a IPNP (coordinador y educador) y RS. (Técnicos de control y apoyo a la gestión, UGD y LMG) de 2 días de duración, en Tegucigalpa	Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión realizado	1		X			SESAL/USAID	UGD
	1.4.2 Taller de lineamientos administrativos para la ejecución de fondos USAID	Un taller de lineamientos administrativos realizado	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.3 Firmas de convenios con las INP	Una reunión de firma de convenios realizada	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.4 Monitoreo financiero a las IPNP	Cinco visitas de monitoreo a las regiones sanitarias realizadas	5		X	X	X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.5 Auditorías financieras a las IPNP	Dos visitas de auditorías financieras realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.6 Seguimiento para presentación de avances financieros de IPNP	Una reunión de seguimiento realizada	1			X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.7 Elaboración de línea de base sobre gestión por resultados a través de gestores descentralizados Contratación de consultoría	Contratada la consultoría para elaboración de línea de base sobre gestión por resultados	1		X	X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.8 Visitas de cierres técnicos para revisar los convenios de las ONGs, una al mes, un día de duración	Cuatro visitas de cierres técnicos realizadas	4		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.4.9 Visitas trimestrales de seguimiento a las actividades de las ONGs que no se les realiza cierres técnicos y que reportan actividades en poblaciones clave a nivel regional	Visitas trimestrales de seguimiento a las actividades de las ONGs			X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.5 Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios	1.5.1 Análisis de avances y medidas correctivas, en Tegucigalpa, con las RS y las IPNP	Reuniones para análisis de avances y medidas correctivas realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.2 Auditorías técnicas a las IPNP por el equipo técnico de	Auditorías técnicas a las IPNP realizadas			X		X	SESAL/USAID	UGD

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	UGD								
	1.5.3 Socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo con las 5 regiones priorizadas	Taller para implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	1.5.4 Visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH e ITS, en las cinco regiones priorizadas	Dos Visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH/ITS por las cinco regiones priorizadas	10		X	X	X	SESAL/USAID	DGN
1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos	1.6.1 Análisis sobre la armonización de la red de Choloma, Omoa, Puerto Cortés con equipo técnico regional, 1 día	Reunión con la red de Choloma, Omoa, Puerto Cortés para realizar un análisis de armonización de la red	1		X		X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.6.2 Reunión del equipo técnico regional con las redes de Villanueva, La Lima, San Manuel, Pimienta, Potrerillos, Santa Cruz, San Francisco, San Antonio para realizar análisis de armonización de la red, duración de 3 días y 28 participantes	Reunión del equipo técnico regional con las redes de Villanueva, La Lima, San Manuel, Pimienta, Potrerillos, Santa Cruz, San Francisco, San Antonio para realizar análisis de armonización de la red				X		X	SESAL/USAID
1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos	1.7.1 Socializar el Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos, actualizados en el directorio, 1 día de duración, en Villanueva	Reunión para socializar el Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos actualizados en el directorio	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH	1.9.1 Revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS y VIH en las 5 Regiones Priorizadas en la ciudad de San Pedro Sula	Reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS/VIH realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	DGN
	1.9.2 Capacitar a proveedores públicos y no públicos en los formularios del subsistema de información oficial de la SESAL, periodicidad y flujo de la información de los servicios de ITS/VIH/Sida (ATA, AT2-R, transmisibles, PTMH, consejería, atención integral adulto, pediátrico, sistema de alerta diario, semanal, mensual, laboratorio, sífilis materna y congénita) en Choloma, dos día	Taller con proveedores públicos y no públicos para capacitar en los formularios del subsistema de información oficial de la SESAL, periodicidad y flujo de la información de los servicios de ITS y VIH	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.9.3 Socializar a proveedores públicos y no públicos de los formularios del subsistema de información oficial de la SESAL, periodicidad y flujo de la información de los servicios de ITS/VIH/Sida (ATA, AT2-R, transmisibles, PTMH, consejería, atención integral adulto, pediátrico, sistema de alerta diario, semanal, mensual, laboratorio, sífilis materna y congénita), en Puerto Cortés, dos días	Taller con proveedores públicos y no públicos para capacitar en los formularios del subsistema de información oficial de la SESAL, periodicidad y flujo de la información de los servicios de ITS y VIH	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.9.4 Seguimiento a proveedores públicos y no públicos para verificar el funcionamiento del sub-sistema de información de	Visitas de seguimiento a proveedores públicos y no públicos para verificar el	4			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	los servicios de ITS y VIH, a las redes de Choloma y Puerto Cortés.	funcionamiento del sub-sistema de información de los servicios de ITS y VIH							
	1.9.5 Análisis de los indicadores de ITS y VIH, con proveedores públicos y no públicos un día de duración	Reuniones trimestrales para realizar el análisis de los indicadores de ITS y VIH, con proveedores públicos y no públicos	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.9.6 Capacitación a los proveedores públicos y no públicos sobre el manejo de los indicadores de M&E de los servicios de ITS y VIH, red 3 (Choloma), 2 días	Taller para capacitar proveedores públicos y no públicos en manejo de los indicadores de M&E de los servicios de ITS y VIH	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.9.7 Monitoreo semestral de los indicadores de las ITS y VIH a proveedores públicos y no públicos.- para la red 3 (Choloma), 2 días cada monitoreo	Visitas de monitoreo semestrales de los indicadores de las ITS y VIH a proveedores públicos y no públicos	2				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.9.8 Monitoreo mensual del tablero de mando, 12 reuniones al año, en la Región con el equipo técnico conductor y personal de apoyo.	Reuniones mensuales para análisis del tablero de mando y toma de decisiones por equipo regional			X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos y desarrollo de un plan de acción para el licenciamiento.	1.10.1 Acompañamiento para el licenciamiento de los establecimientos públicos y no públicos de Puerto Cortés y Choloma.	Visitas de acompañamiento para el licenciamiento de los establecimientos	2			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.10.2 Licenciamiento de los establecimientos públicos y no públicos de Puerto Cortés y Choloma	Visitas para el licenciamiento de los establecimientos	3			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.10.3 Visitas de seguimiento para el licenciamiento de los establecimientos públicos y no públicos de Puerto Cortés y Choloma	Visitas de seguimiento para el licenciamiento de los establecimientos	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.12 Reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajustar los planes regionales	1.12.1 Medición de los avances y ajustes a planes con proveedores públicos y no públicos	Reuniones trimestrales para medir los avances y los ajustes a planes con proveedores públicos y no públicos	2			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.12.2 Evaluación trimestral de los planes de la estrategia de ITS y VIH de nivel regional con nivel central en reunión de 3 días en Puerto Cortés con la participación de Jefe Regional, Jefe RISS, Jefe de Planeamiento y Administración.	Talleres de evaluación trimestral de los planes de la estrategia de ITS VIH de nivel regional con nivel central	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia	1.13.1 Evaluación anual con proveedores públicos y no públicos de servicios de ITS y VIH, a realizarse en Choloma, con proveedores públicos y no públicos	Reunión de evaluación anual con proveedores públicos y no público de servicios de ITS/VIH/Sida	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.13.2. Evaluación anual de la producción de las ITS VIH SIDA regional del período.- Esta reunión evaluativa se realizara en Puerto Cortés, con la participación de los equipos municipales y el equipo Regional, 2 días.	Reunión de evaluación anual de la producción de las ITS y VIH	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
1.14 Evaluación final de la fase piloto de	1.14.1 Reuniones trimestrales para monitorear los planes de	Reuniones trimestrales para monitorear	2	X	X			AIDSTAR Plus/	Región Sanitaria/

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas	sistematización	los planes de sistematización realizados						USAID	AIDSTAR Plus
	1.14.2. Desarrollo de un documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia para fortalecer los servicios de ITS y VIH en Honduras	Documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia elaborado	1	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.14.3 Un taller de sistematización para el equipo técnico regional y socializar el plan regional de sistematización, 4 días de duración	Taller de sistematización para el equipo técnico regional	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	1.14.4 Evaluación del Piloto de la Estrategia Nacional	Una evaluación a medio término desarrollada	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
Objetivo 2: Definir líneas estratégica orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad, y calidad en el marco de los avances del proceso de reforma del sector salud									
2.1 Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud	2.1.1. Implementación del TOT en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores en el Manual de procedimientos para la detección y atención de ITS desarrollado	1	X				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.2 Entrenamientos en la Norma y Manual de Procedimientos de Detección y Atención de ITS para los Proveedores de Servicios	Talleres de entrenamiento en el Manual de Procedimientos de Detección y Atención de ITS a proveedores desarrollados	5	X				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.3 Entrenamiento a entrenadores de las cinco regiones priorizadas en el Manual de procedimientos clínicos para el manejo de las ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores desarrollado	1		X			SESAL/USAID	DGN
	2.1.4. Revisión final y ajustes al Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O finalizado	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.5 Diseño e impresión manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	Manual de procedimientos operativos para diagnóstico de I.O Impreso	200 copias		X			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.6 Capacitación sobre Detección de Infecciones Oportunistas de 5 días de duración con proveedores no públicos y públicos en Choloma.	Taller sobre Detección de Infecciones Oportunistas de 5 días de duración con proveedores no públicos y públicos	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.7 Elaboración de la curricula de cuidados de Enfermería para personas con VIH con participación de RS	Taller para elaborar la curricula de cuidados de Enfermería para personas con VIH elaborada	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.8 Entrenamiento a enfermeras profesionales para el cuidado de personas con VIH de proveedores de los establecimientos que brindaran servicios de VIH en establecimientos: Villanueva, Choloma, Puerto Cortés y La Lima de 10 días cada pasantía.- Esta capacitación se realizará	Pasantía a enfermeras de 10 días para el cuidado de personas con VIH	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	en Tegucigalpa								
	2.1.9 Taller para elaboración de la curricula del manejo psicosocial para personas con VIH	Curricula del manejo psicosocial para personas con VIH elaborada	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.10 Socialización /validación de formatos CS1 y CS2 , guía de Consejería basada en riesgo, participantes de RS	Taller para validar/socializar los formatos CS1 y CS2 con entrenadores regionales	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.11 Capacitación en las Guías de consejería VIH basadas en riesgo e implementación sistema de información de consejería ITS VIH, 5 días de duración en Choloma, proveedores públicos y no públicos.	Taller sobre Guías de consejería VIH basadas en riesgo e implementación sistema de información de consejería ITS y VIH	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.12 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en SPS	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en SPS	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.13 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en Tegucigalpa	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.14 Capacitación medica continua por pasantías sobre el manejo clínico del adolescente y adulto con VIH, con personal médico de los proveedores de los establecimientos que brindaran servicios de VIH en 2 establecimientos: Puerto Cortés y La Lima de 10 días cada pasantía.- Esta capacitación se realizará en Tegucigalpa. Para 2 médicos	Pasantías sobre el manejo clínica del adolescente y adulto con VIH, 2 médicos	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.15 Capacitación en el manual de atención del adulto con VIH por 5 días de duración, en Choloma, 24 proveedores públicos y no públicos	Un taller de capacitación en la aplicación de manual de atención del adulto con VIH	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.16 Capacitación sobre Atención Integral de Niño y Niña con VIH, 5 días de duración con proveedores no públicos y públicos, en Choloma	Un taller de capacitación en la aplicación de manual de atención Integral de Niño y Niña con VIH	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.17 Capacitación sobre Manejo Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo(a), 5 días de duración en Choloma, proveedores públicos y no públicos	Un taller de capacitación en la aplicación de manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo(a)	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.18 TOT para la aplicación de las orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave con participación de RS	TOT en aplicación del documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave desarrollado	1		X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.1.19 Certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4, 5 microbiólogos y 3 facilitadores	Taller de certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4 realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.20 Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV	Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.21 Entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, 5 días de duración, proveedores no públicos y públicos de la red No. 1, 2 y 3 (Omoa, Choloma y Puerto Cortés), 2 días de inducción teórica en la región y 3 días de práctica en el campo	Taller sobre entrenamiento en pruebas rápidas de VIH. 5 días de duración con 15 participantes realizado	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.22 Entrenamiento en pruebas rápidas de Sífilis, 5 días de duración, proveedores no públicos y públicos de la red No. 1,2 y 3 (Omoa, Choloma y Puerto Cortés, 2 días de inducción teórica en la región y 3 días de práctica en el campo	Taller de entrenamiento en pruebas rápidas de Sífilis realizado	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.23 Entrenamiento en pruebas rápidas de VIH. 5 días de duración, con proveedores públicos de la red No. 4, 5 y 6 (Villanueva, Santa cruz), 2 días de inducción teórica en la Región y 3 días de práctica en el campo.	Taller de entrenamiento en pruebas rápidas de VIH realizado	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.1.24 Entrenamiento en pruebas rápidas de Sífilis, 5 días de duración, con proveedores públicos de la red No. 4, 5 y 6 (Villanueva, Santa Cruz), 2 días de inducción teórica en la Región y 3 días de práctica en el campo	Taller de entrenamiento en pruebas rápidas de sífilis realizado	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores	2.2.1 Participación en el taller de entrenamiento a entrenadores regionales en la mejora continua de la calidad	Recurso humano entrenados como entrenadores en la mejora continua de la calidad	9	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados	2.3.1 Capacitación en MCC, en elaboración de planes de mejora, proveedor públicos y no públicos de las 5 RS	Taller de elaboración de planes de mejora	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.2 Implementación de los planes de MCC al nivel local	Planes de MCC al nivel local implementados	15	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.3.3 Monitoreo a los ES nuevos en planes de mejora, para el monitoreo parte del Departamento de Gestión de Calidad	Visitas de monitoreo a los ES nuevos en planes de mejora	2 visitas al año			X	X	SESAL/USAID	DGC
	2.3.4 TOT en Mejora Continua de la Calidad	TOT en MCC realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.3.5 Capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de encuestas de percepción de usuarios de	Taller capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de encuestas de percepción de usuarios de servicios de	1			X		SESAL/USAID	DGC

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	servicios de ITS y VIH	ITS/VIH							
	2.3.6 Aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios ITS y VIH	Visitas realizadas en apoyo a la aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios	1			X	X	SESAL/USAID	DGC
	2.3.7 Evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV	Talleres para evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV realizados	5				X	SESAL/USAID	DGN
	2.3.8 Entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio realizado	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.3.9 Capacitación a los proveedores públicos de la red de Choloma, (Monterrey, Lopez, Bijao, Bueso) en mejora continua de la calidad en las ITS y VIH y elaboración de plan de MCC de los servicios, 4 días	Taller para proveedores públicos de la red de Choloma, (Monterrey, Lopez, Bijao, Bueso) en Mejora continua de la calidad	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.3.10 Capacitar para la implementación de planes de Mejora continua de la calidad en las ITS y VIH que elaboraron los entrenadores de los Establecimientos públicos (Monterrey, Lopez, Bijao, Bueso), 4 días de duración.	Talleres a nivel local de MCC e implementación del plan de Mejora continua de la calidad	4			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.3.11 Conformación de equipo de MCC, en cada establecimiento público de la red 3 (Choloma), 1 día para cada proveedor público. (Monterrey, Lopez, Bijao, Bueso).	Visita de los entrenadores locales a cada establecimiento público de la red 3, para la conformación de equipo de MCC	4			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.3.12 Seguimiento trimestral a Proveedores públicos y no públicos de las redes priorizadas (Puerto Cortés y Choloma) capacitados en la mejora continua de la calidad.	Visitas de seguimiento a Proveedores públicos y no públicos de las redes priorizadas	4			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
2.4 Desarrollo de actividades de intercambio de experiencia y obtener experiencias exitosas	2.4.1 Dos Talleres de intercambio de experiencias en el año en MCC y Experiencias en Sistema de Referencia Respuesta	Talleres de intercambio de experiencias realizados	2			X		SESAL/USAID	DGC
	2.4.2 Una reunión de intercambio de experiencias de los planes de las mejora continua, Choloma, Cortés, región a realizarse en un hotel de Puerto Cortés.	Reunión de intercambio de experiencias de los planes de las mejora continua	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
2.5 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad	2.5.1 Congreso Nacional de Calidad realizado como espacio importante para dar a conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de calidad al subsector público, seguridad social y privado.	Congreso Nacional de Calidad realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.5.2 Participación en el Congreso Nacional de MCC con 5 recursos 2 de la red de Choloma, 2 de la red de Puerto Cortés y un recurso regional, sin incluir el expositor (será financiado por calidad nivel central)	Participación en el Congreso Nacional de MCC	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
2.6 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local	2.6.1 Desarrollo de un marco de supervisión que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas	Marco de supervisión capacitante desarrollado y línea base de supervisión establecida	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.2 Realizar talleres para el desarrollo de planes regionales de supervisión	Taller para elaborar planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.3 Realizar talleres regionales para la consolidación de los planes locales de supervisión	Taller para consolidar los planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.4 Realizar talleres de entrenamiento en supervisión capacitante y aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención clínica a personas con VIH	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.6 Entrenamiento en supervisión capacitante y en el uso de las guías de supervisión en la red de Choloma, 3 días, (La López, Choloma, CMI)	Taller de supervisión capacitante en el uso de las guías de supervisión en la red de Choloma	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.6.7 Visitas de seguimiento de la implementación de las guías de supervisión capacitante en la red de Choloma y Puerto Cortés	Visitas de seguimiento de la implementación de las guías de supervisión capacitante en la red de Choloma y Puerto Cortés	3			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.6.8 Visitas de monitoreo en los planes de supervisión capacitante a los establecimientos de salud públicos trimestralmente de La Lopez, Choloma, CMI de la red priorizada de Choloma, 3 visitas por cada ES	Visitas de monitoreo en los planes de supervisión capacitante a los establecimientos de salud públicos trimestralmente de La López, Choloma, CMI de la red priorizada de Choloma	3			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.6.9 Capacitación en las guías de supervisión capacitante en visita domiciliaria, guía de supervisión capacitante en grupos de auto apoyo y guías de supervisión capacitante en el SIAL en la red de Choloma por 3 días, proveedores públicos y no públicos	Taller sobre las guías de supervisión en visita domiciliaria, grupos de auto apoyo y en el SIAL con la red de Choloma	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.6.10 Taller de las guías de supervisión capacitante en visita domiciliaria, guía de supervisión capacitante en grupos de auto apoyo y guías de supervisión capacitante en el SIAL en la red de Pto. Cortés por 3 días, proveedores públicos y no públicos	Taller sobre las guías de supervisión en visita domiciliaria, grupos de auto apoyo y en el SIAL en la red de Pto. Cortés	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	2.7 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud	2.7.1 Desarrollo de planes efectivos de M&E (incluyendo los servicios de TARV) para las RISS	Planes de M&E de RISS funcionando	5		X			AIDSTAR Plus/USAID
2.7.2 Desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud		Tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora	
				1	2	3	4			
	2.7.3 Desarrollo de un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E y definir mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red			X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
2.8 Divulgación y operacionalización del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave a las redes integradas de servicios	2.8 .1 Proporcionar AT al DAPS para realizar talleres regionales y socializar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave	Taller regional para socializar el paquete específico realizados	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	2.8.2 Capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS en las 5 Regiones Priorizadas	Taller de capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA	
	2.8.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada visitas de acompañamiento de 3 días	Visitas de acompañamiento para el análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5			X		SESAL/USAID	DSPNA	
	2.8.4 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando)	Taller para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA	
Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura en servicios de ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión										
3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación del VIH e ITS, demanda)	3.1.1 Caracterización de las poblaciones claves de las redes priorizadas, 3 días, en San Pedro Sula	Taller sobre metodologías para caracterización de las poblaciones claves	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés	
	3.1.2 Levantamiento de encuestas de caracterización y mapeo de la población clave en la red priorizada de Choloma	Visitas nocturnas para el levantamiento de encuestas de caracterización y mapeo de la población clave en la red priorizada de Choloma	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés	
3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)	3.2.1 Entrenar a entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	3.2.2 Entrenar a los proveedores públicos y no públicos en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de proveedores de servicios entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus	
	3.2.3 Configuración de las Redes priorizadas (finalizar la configuración para los atributo 7 al 14) para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres días a RS			X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA	
	3.2.4 Configuración de la segunda red priorizada para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres días			X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA	
	3.2.5. Desarrollo de reuniones para elaborar los planes de la red	Reuniones para elaborar los planes de trabajo de las redes delimitadas y configuradas y dan servicios de ITS y VIH		5	X	X	X		AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.2.4 Capacitar en la guía de configuración y delimitación de	Taller sobre la guía de configuración y		1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	las RISS al equipo conductor de la red de Puerto Cortés, 3 días, en un hotel de San Pedro Sula y apoyo técnicos del DAPS	delimitación de las RISS al equipo conductor de la red de Puerto Cortés							Cortés
	3.2.5 Análisis de la oferta y demanda de los servicios a poblaciones clave en la red priorizada No.2 (Cortés) de los servicios de ITS VIH, acompañamiento del DAPS, en San Pedro Sula	Reunión para el análisis de la oferta y demanda de los servicios a poblaciones clave en la red priorizada No.2 (Cortés)	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	3.2.6 Seguimiento para la configuración de la red priorizada de Choloma (atributo 7 al 14) con 3 días de duración, en un Hotel de San Pedro Sula, recursos regionales y municipales, con el apoyo del DSPNA	Reunión de seguimiento para la configuración de la red priorizada de Choloma	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
3.3 Seguimiento de las redes delimitadas y configuradas de servicios de salud en ITS y VIH para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH a las poblaciones clave	3.3.1 Desarrollo de un taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes	Taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes realizado	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.3.2 Consulta para elaborar el marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS, en el marco del MNS, técnicos de RS, DAPS, AIDSTAR PLUS, DGC, Normalización, ONGS, CAI, VICITS y ULAT	Marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS elaborado	1		X			SESAL/USAID	DAPS
	3.3.3 Cuatro reuniones de trabajo con un equipo petit de tres días para elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, en Tegucigalpa	Reuniones de trabajo para elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta	4		X	X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.4 Desarrollo de un taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de referencia y respuesta	Taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de referencia y respuesta	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.3.5 Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso; este taller se realizará en San Pedro Sula	Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso realizado	1		X			SESAL/USAID	DGC
	3.3.6 Elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta, reuniones locales	Cinco reuniones para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta realizadas	5		X	X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.7 Monitoreo del desempeño en el proceso de Referencia Respuesta de las Regiones de Salud involucradas, de acuerdo a los Lineamientos elaborados por el DAPS	Cinco visitas de monitoreo realizadas	5			X	X	SESAL/USAID	DGC
	3.3.8 Reuniones con personal multidisciplinario de las Regiones y Nivel Central para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta en el marco del modelo Nacional de Salud en Tegucigalpa	Reuniones para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.9 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS: , DAPS, AS, DGC, Normalización, ULAT	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	3.3.10 Taller de entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS RS, DAPS, AIDSTAR PLUS, DGC, Normalización	Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.4 Análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes en poblaciones clave y los servicios del paquete específico en ITS y VIH	3.4.1 Revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región, de acuerdo a las brechas existentes entre las poblaciones clave y los servicios específicos de prestaciones en ITS/VIH en la Red priorizada seleccionada, con las 5 Regiones Priorizadas, técnicos del DSPNA, técnicos de Normalización y ULAT	Taller para la revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS y VIH de la primera y segunda red priorizada por la Región	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.4.2 Análisis e identificación de las brechas entre la poblaciones claves de la red de Choloma y los servicios del paquete específico de prestaciones en ITS y VIH con los proveedores públicos y no públicos- Se realizara en Choloma, con proveedores públicos y no públicos, duración de 1 día.	Reunión para análisis e identificación de las brechas entre la poblaciones claves	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	3.4.3 Inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP para IPNP y Regiones Sanitarias a realizarse en la ciudad de San Pedro Sula, participantes IPNP, regiones, UGD, LMG y ONG).	Taller de inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP realizado	1				X	UGD/USAID	UGD
	3.4.4 Análisis de los Resultados de la Evaluación CAP a las IPNP contratadas y en conjunto con las RS y representantes de IPNP	Reunión para análisis de resultados de la encuesta CAP realizada	1				X	UGD/USAID	UGD
3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas. Proporcionar AT para la reorganización y ampliación de los servicios de atención integral a personas que viven con VIH, ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	3.5.1 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	Reunión de análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.5.2 Implementar planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	Planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.3 Elaboración de un documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	AT para elaborar el documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.4 Completar el entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud para ampliar el acceso a la terapia ARV (Pruebas rápidas de VIH y Atención Integral de VIH para adolescentes y adultos)	Taller de entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.5 Sensibilización del personal de los nuevos sitios de distribución de ARV a nivel de Atención Primaria en Salud en	Taller de sensibilización realizado	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	los áreas de estigma y discriminación y la Ley Especial de VIH								
	3.5.6 Elaborar planes de abordaje para extensión de cobertura en los servicios de ITS y VIH a poblaciones clave de la red de Choloma. Se realizará en Choloma, con proveedores públicos y no públicos	Reunión para elaborar planes de abordaje para extensión de cobertura en los servicios de ITS y VIH a poblaciones clave de la red de Choloma	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.	3.6.1 Facilitar el desarrollo de planes efectivos de M&E (incluyendo las sub-redes de TARV) para las RISS	Planes de M&E de RISS desarrollados	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.2 AT para el desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	Tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.3 AT para el desarrollo de un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E para entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.4 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando), en SPS participantes de las Regiones, DAPS, AIDSTAR Plus, ULAT y Normalización	Taller de tres días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.6.5 Monitoria por parte de la Región para la evaluación de ejecución del plan de cobertura en la red de Choloma a los proveedores públicos y no públicos	Visitas trimestrales de Monitoria por parte de la Región para la evaluación de ejecución del plan de cobertura en la red de Choloma	2			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	3.6.6 Socializar resultados de la Monitoria de la evaluación de ejecución del plan de cobertura en la red de Choloma, con proveedores públicos y no públicos	Reunión anual con proveedores públicos y no públicos para socializar resultados de las Monitoria de la evaluación de ejecución del plan de cobertura en la red de Choloma	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
3.7 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud de salud	3.7.1 Apoyo técnico y administrativo a las RS en el monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	Plan de Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.7.2 AT en M&E (para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos) en los nuevos servicios de atención integral	Taller en M&E para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos en los nuevos servicios de atención integral.	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.7.3 Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias Priorizada de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, en el Marco de la Reforma del Sector Salud, por técnicos de la Sub Secretaría de REDES y Dirección General de Redes	Giras de seguimiento por la Sub Secretaría de Redes y Dirección General de Redes	5			X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes Integradas de Servicios
	3.7.4 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes	Talleres de monitoreo de ejecución	2			X	X	SESAL/USAID	Dirección

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	de Implementación de la Estrategia con Regiones Sanitarias en SPS con RS, UECE, AS	Técnica y Financiera							General de Redes Integradas de Servicios
	3.7.5 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central, UECE, AS en Tegucigalpa	Taller de Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central	2			X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes Integradas de Servicios
3.8 Desarrollo del Marco Operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro que incluye la aplicación de los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas. Asistencia Técnica para la actualización de los Planes Regionales de Implementación Nacional de la Estrategia	3.8.1 AT para un taller para desarrollar el marco operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro	Planes Operativos 2015 elaborados		X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.8.2 Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	1	X				SESAL/USAID	DGRIS
3.9 Desarrollo de propuestas para la contratación de servicios bajo el modelo de gestión descentralizadas	3.9.1 Capacitación a recursos regionales en los lineamientos para la contratación de los servicios bajo el modelo de gestión descentralizadas y elaboración de la propuesta. 15 participantes (equipo regional conductor, control de la gestión, apoyo a la gestión) Impartido por 3 técnicos de la UGD	Taller sobre los lineamientos para la contratación de los servicios bajo el modelo de gestión descentralizadas y elaboración de la propuesta	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria de Cortés
	3.9.2 Socialización de la propuesta para la contratación de los servicios bajo el modelo de gestión descentralizadas a probables gestores que ofertan servicios a poblaciones claves en ITS VIH SIDA de la red priorizada de Choloma	Reunión para la socialización de las propuestas de gestores de servicios bajo el modelo de gestión descentralizadas	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria de Cortés
3.10. Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH: ARVs, condones, pruebas, medicamentos para I.O	3.10.1 Giras de Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales en las 5 regiones priorizadas por 1 técnicos del Nivel Central de 3 días de duración cada gira, para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0	Giras de Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales realizadas	5		X	X	X	SESAL/USAID	DGN
	3.10.2 Manual de procedimientos del sistema de información para la administración logística de los medicamentos ARVs	Manual de procedimientos del SIAL de los medicamentos ARVs impreso	200 copias		X	X		SESAL/USAID	DGN
	3.10.3 Capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística de los antiretrovirales, participantes de La Lima, Villanueva, Puerto Cortés y Choloma, 3 días de duración.	Taller de capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés
	3.10.4 Capacitación en la gestión de la cadena de suministros en el marco del abordaje integral de las ITS VIH SIDA, 11 participantes de La Lima, 2 de Villanueva, Puerto Cortés y de Choloma, 3 días de duración	Taller de capacitación en la gestión de la cadena de suministros	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Cortés



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

**Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector
Salud**
Plan Maestro Regional de Implementación Piloto
Año 2015
Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

Marzo, 2015

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Autoridades de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

Dra. Karina Silva
Jefa Regional

Dr. Gustavo Ramírez
Unidad de Planeamiento

Dra. Nora Rodríguez
Unidad de Vigilancia de la Salud

Dra. María Castillo
Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Hermes Reyes
Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Heidy Flores
Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

Glosario

ARV	Antirretroviral
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CGPS	Conjunto Garantizado de Prestaciones en Salud
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DSPNA	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
E.S	Establecimiento de Salud
HEU	Hospital Escuela Universitario
HGSF	Hospital General San Felipe
HSH	Hombres que tiene sexo con hombre
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INCP	Instituto Nacional Cardio Pulmonar
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNS	Laboratorio Nacional de Sida
MNS	Modelo Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNS	Programa Nacional de Sida
PENSIDA	Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y Sida
PTMH	Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija
PVV	Personas que viven con VIH
Sesal	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia antiretro viral
TS	Trabajadora sexual
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
2.1 <i>Situación del VIH</i>	2
2.2 <i>La respuesta nacional ante el VIH</i>	4
2.3 <i>Situación del VIH en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central</i>	5
3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras	7
3.1 <i>Descripción general</i>	8
3.2 <i>Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA</i>	9
3.3 <i>Marco estratégico</i>	9
3.3.1 <i>Impacto esperado</i>	10
3.3.2 <i>Objetivos y resultados esperados</i>	10
3.3.3 <i>Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo</i>	16
4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH	33
4.1 <i>Descripción</i>	33
4.2 <i>Tablero de control</i>	34
5. Referencia bibliográfica	36
6. Anexo	37

1. Introducción

En el año 2012 la Secretaría de Salud (Sesal) oficializó la “Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”, a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012. La Estrategia está enmarcada en La Visión de País y el Plan De Salud 2010-2014, el cual propone una transformación profunda del Sistema de Salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se brinden con mayor énfasis en la población clave de mayor riesgo, con eficiencia y eficacia, bajo el marco normativo y legal establecido.

La estrategia busca mejorar la entrega de los servicios de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), con acciones específicas para mejorar la calidad, cobertura y acceso a estos servicios para la población Hondureña.

El presente plan define las líneas operativas para la implementación piloto de la estrategia en las regiones sanitarias priorizadas y dar respuesta al problema de salud que representan las ITS y el VIH, en el marco del Modelo Nacional de Salud (MNS) y del nuevo Desarrollo Organizacional (DO) de la Sesal. Para esta fase de implementación piloto de la estrategia se estima una duración de 18 meses, período durante el cual se implementarán los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas de acuerdo a criterios epidemiológicos, con el propósito de fortalecer las capacidades de los equipos regionales para ejercer las funciones de rectoría y de provisión de los servicios de salud.

En esta fase piloto, la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central desarrollará un proceso de sistematización de lecciones aprendidas, buenas prácticas e identificación de factores limitantes y facilitantes para la toma de decisiones y hacer los ajustes necesarios a la estrategia. Al finalizar la fase piloto se elaborará un documento que incluirá las lecciones aprendidas, buenas prácticas identificadas y las recomendaciones para la Fase II de implementación nacional de la estrategia.

2. Antecedentes

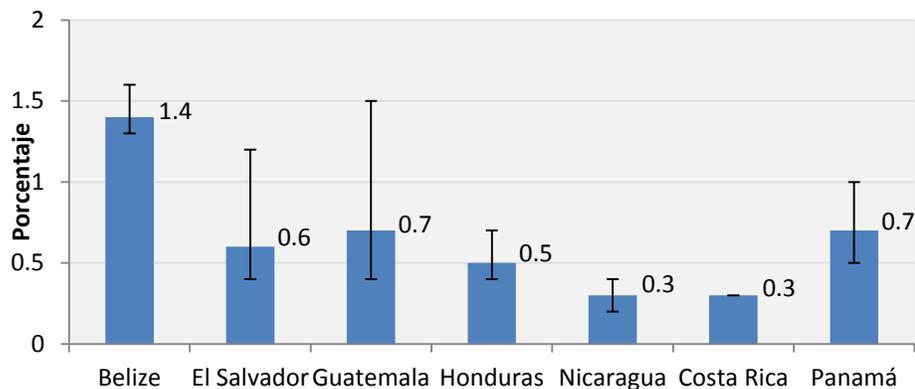
2.1 Situación del VIH

Según el reporte global del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA) sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2013, se estimó que en el mundo habían alrededor de 32.2 [32,2–37,2] millones de personas con VIH, de las cuales 2,1 [1,9–2,4] millones fueron nuevas infecciones, en promedio cada día ocurrieron 5,753 nuevas infecciones, y 240.000 niños [210.000–280.000] contrajeron la infección por el VIH en 2013. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 94.000 [71.000 - 170.000] y alrededor de 1,6 millones [1,4 - 2,4] de personas con VIH y 1.800 millones [<1.000- 7.400] de nuevas infecciones por VIH en niños (ONUSIDA, 2013).

En la región centroamericana, para finales del año 2012, se reportó un total de 148,500 personas con VIH, de las cuales 51,600 eran mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años. La estimación de nuevas infecciones por VIH fue de 8,500 casos, produciéndose en promedio 23 nuevas infecciones cada día. Se estimó una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

GRÁFICO 1

Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum para el año 2012



Fuente: Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

Según los estudios realizados en la última década, en Centroamérica se experimenta una epidemia de VIH concentrada, con altas prevalencias en poblaciones clave en mayor riesgo al VIH, principalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transgénero femeninas (Trans) y trabajadoras sexuales (TS). Para el año 2007, se reportó una incidencia anual del VIH, de 5.1% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Soto RJ, 2007).

En Honduras, desde el reporte del primer caso de VIH en 1985 hasta Septiembre del 2014, se han registrado 32,352 personas con VIH; 22,637 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,715 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (859.1), Atlántida (741.7), Cortés (688.9), Colón (475.9), Francisco Morazán (445 y Gracias a Dios (432.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país. Los departamentos que reportan una tasa de prevalencia de VIH menor de 100 x 100,000 hbt, están ubicados principalmente en la zona occidental, entre ellos están: Ocotepeque, La Paz, Lempira e Intibucá. En el reporte nacional de casos notificados se observa que el 91.3% de los casos de VIH son transmitidos por la vía sexual, el 5.1% vía perinatal y 0.4% por vía intravenosa; y la razón hombre: mujer es de 1.1:1; los grupos de edad más afectados se sitúan en el rango de edad de 20-39 años, población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Septiembre 2014)

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias de VIH mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales y con una prevalencia de VIH en comunidades garífunas de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012). De los países centroamericanos que tiene población garífuna, Honduras es el único país que ha documentado prevalencias de VIH y el comportamiento sexual en este grupo étnico desde 1998.

Los resultados de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables de Honduras del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba fue de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH fue de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en

Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. En la población garífuna la prevalencia de VIH de en zona urbana fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3% (IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; mientras que, en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres. (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Respecto a los comportamientos sexuales, ésta encuesta reportó que en la población de trabajadoras sexuales, el uso de condón en la última relación sexual con cliente fue de 96%, 84% y 86% en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, respectivamente. En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable fue de 61%, 75% y 55%, respectivamente. En la población garífuna, el reporte de uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable hombres del área urbana y rural fue de 39.4% y 15.4% respectivamente, mientras que en las mujeres del área urbana y rural, el uso de condón en la última relación sexual fue de 25.9% y 15.0% respectivamente (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

2.2 La respuesta nacional ante el VIH

En la reunión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH celebrada el 8 de junio del 2011 en Nueva York, EEUU, el Presidente de la República de Honduras, asumió el compromiso de ampliar significativamente la respuesta nacional frente al VIH y garantizar el acceso universal a la prevención y tratamiento con ARV, prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo(a) y superar los retos sobre el estigma, discriminación y exclusión social para fortalecer el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH.

Durante el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones clave de mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH y un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo, se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias.

En la red nacional de servicios de la Sesal, existen 1,715 establecimientos de salud que proveen servicios de promoción y prevención, y 972 (56.6%) consejería y 588 (34%) prueba de VIH a la población general y poblaciones clave en mayor riesgo al VIH; para el año 2014 se realizaron un total de 152,168 pruebas de VIH en población general, embarazadas, donantes, personas con antecedentes de ITS y TB (Laboratorio Nacional VIH. Secretaría de Salud, Diciembre, 2013). El servicio de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a (PTMH), reportó que a diciembre del año 2014, se tamizaron con la prueba voluntaria de VIH a 153,020 embarazadas, de las cuales 94 resultaron con diagnóstico positivo por VIH, con un porcentaje de positividad de 0.2% (Departamento ITS/VIH/SIDA, 2014).

2.3 Situación del VIH en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, está conformada por el municipio del Distrito Central (Ciudad de Tegucigalpa y Comayagüela). Según los datos del Departamento Estadística de la Región, la población estimada para el 2014 fue de 1, 217,804 habitantes.

A diciembre del 2014, el total acumulado de personas con VIH reportadas fue de 7,218 casos, de los cuales 2,169 eran casos asintomáticos y 5,049 eran infección avanzada por VIH. Del total de los datos reportados, solo el 30% de las personas con VIH fueron diagnosticadas en las etapas tempranas de la infección.

La tasa de prevalencia de VIH hasta diciembre del 2014 era de 592.7 casos x 100,000 hbt. La tasa de incidencia anual de casos de VIH para ese mismo año fue de 10.83 casos por cada 100,000 habitantes. Al analizar los datos de los últimos dos años, se observa un incremento en el número de casos de VIH en el 2014 con 132 en relación al 2013 con 90 casos. (Región Metropolitana de Tegucigalpa, diciembre 2014). Estos datos nos indican que el abastecimiento de pruebas para el diagnóstico incide directamente en la detección de nuevos casos.

En los 7 centros de atención integral (CAI) de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central que brindan atención a las personas que viven con VIH (PVV) a diciembre del 2014 hay activos 2,806 de acuerdo a los registros de la vigilancia regular.

Cuadro 1.

Procedencia de las personas con diagnóstico nuevo de VIH según CAI (Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. SISAI año 2014)

NOMBRE DEL E.S.	UBICACIÓN	CAI Alonso Suazo	CAI Carrizal	CAI H.E.U.	CAI INCP	CAI P.N.	TOTAL CASOS POR E.S.
Dr. Odilón Renderos	Villa Adela	6	0	4	4	0	14
Dr. Ramón Villeda Morales	El Pedregal	1	U	2	2	0	5
Las Crucitas	Las Crucitas	7	4	3	8	0	22
Dr. Dagoberto Torres	21 De Febrero	2	0	2		0	4
Sector Zambrano	Zambrano	0	0	2	1	0	3
Flor Del Campo	Flor Del Campo	0	0	2	1	0	3
3 De Mayo	3 De Mayo	2	0	4	3	0	9
Las Torres	Las Torres	1	0	2		0	3
Dr. Manuel Larios	Manchen	4	0	1	4	0	9
San Miguel	San Miguel	3	0	1	11	0	15
Carrizal	Carrizal	2	5	1	3	0	11
Divanna	Divanna	0	0	1	1	0	2
San Benito	Los Pinos	1	0	1		0	2
Dr. Alonso Suazo	Alonso Suazo	5	0	1	4	0	10
Dr. Rubén Andino Aguilar	Chile	5	0	1	4	1	11
Dr. José Lucio Guevara	San Francisco	4	0	2	3	0	9
Dr. Carlos Romero	Bosque	2	0	0	1	0	3
Villa Nueva	Villa Nueva	1	0	0	2	0	3
Nueva Suyapa	Nueva Suyapa	0	0	0	2	0	2
Sagrada Familia	Alemania	0	1	0	5	0	6
Monterrey	Monterrey	8	0	0	0	0	8
Nueva Esperanza	Nueva Esperanza	1	0	0	0	0	1
La Providencia	La Joya	1	0	0	0	0	1
	TOTAL CASOS POR CAI	56	10	30	59	1	156

En el último reporte de la vigilancia centinela de las ITS en población clave (TS y HSH) del año fiscal septiembre 2013 a octubre 2014, se registran 398 HSH y 271 TS atendidos, encontrándose una prevalencias de VIH en HSH de 10.3% en el Establecimiento de Salud (E.S) Alonso Suazo y 6.1% en el E.S. Manchen; en TS de 0.4% en el E.S. Crucitas.

En el año 2014 los CAI de la región metropolitana brindaron terapia antiretro viral (TARV) a un total de 2,413 personas, de las cuales el 89.6% se encuentra en primera línea, el 10.6% en segunda línea y el 0.2 % en terapia de rescate.

3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

La Estrategia de Abordaje a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud integra las recomendaciones planteadas de la evaluación del PENSIDA III y los compromisos internacionales a los que Honduras está suscrito, con el propósito de mejorar la respuesta a las necesidades de las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH en promoción, prevención, atención y apoyo.

A nivel regional

Para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, cuenta con 61 establecimientos de salud distribuidos en las ciudades de Comayagua y Tegucigalpa; de los cuales 31 corresponden al tipo I, 29 al tipo II y el Laboratorio Regional.

La red de laboratorio regional que realiza la prueba rápida para diagnóstico de VIH son 51 establecimientos, de los cuales 22 cuentan con laboratorio y 29 establecimientos no cuentan con laboratorio.

Existen otros proveedores no públicos en la región que también realizan prueba rápida de VIH como ser las ONGs, laboratorio y clínicas privadas. Las ONGs que realizaron pruebas de VIH en el Distrito Central en el 2014 fueron: Cruz Roja 44,969, kukulcan 2,231, PRODIM 3,500 y AJEM 1,024 pruebas las que se realizaron en población general, HSH y Trabajadoras(es) del sexo.

Según los reportes del laboratorio regional, durante el año 2014 se realizaron 19,502 pruebas de VIH, de las cuales 15,123 fue en embarazadas en atención prenatal, 3,718 en población general, 13 en TS y 184 en HSH.

Tipo de población	Total de pruebas de VIH	Total de pruebas de VIH positivas
Embarazadas	15,123	12
Población general	3,718	83
ITS	464	8
HSH	184	4
TS	13	0
Total	19,502	107

Para brindar respuesta a las necesidades de la salud de la población, los establecimientos de salud de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, se apoyan y realizan referencias a los hospitales nacionales que se encuentran en la ciudad de Tegucigalpa, tales como: HEU, Hospital Materno Infantil, HGSF, INCP y IHSS.

Hasta diciembre del 2014 existen siete centros de atención integral (CAI), para atender las necesidades de salud de las personas con VIH. De los siete CAI, uno está ubicado en el IHSS, otro en la Penitenciaría Nacional en Tamara y otro en la policía nacional. Por lo tanto, la población que es atendida en estos tres CAI está claramente definida: asegurados, privados de libertad y policías. Así mismo, existen 2 CAI que se encuentran en hospitales nacionales; HEU y el INCP, quienes atienden a la demanda de pacientes referidos por todas las regiones sanitarias del país. Para el año 2015 está en proceso la apertura de los servicios de atención integral a las personas con VIH (PVIH) en dos establecimientos de salud tales como: Flor del Campo y Pedregal.

Por consiguiente, en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, existen cuatro de los siete CAI, para atender a la población con VIH a nivel primario, los cuales se encuentran ubicados en la unidad de salud del Carrizal y del Alonso Suazo, y dos CAI que atienden a poblaciones definidas ubicados en el Hospital de emergencias policiales y en la Penitenciaría Nacional de Tamara.

Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

3.1 Descripción general

La Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la Reforma del Sector Salud, la Visión de País y del Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención.

Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave en mayor riesgo a la infección por VIH, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud.

Está constituida por 14 líneas estratégicas y será implementada en dos fases: : I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional.

Actualmente se encuentra en desarrollo de la Fase I, específicamente en la etapa de la implementación piloto de la estrategia, la cual fue lanzada oficialmente en Casa Presidencial el 29 de mayo, 2014 cuando se firmaron los acuerdos entre las regiones sanitarias y la autoridad nacional. Para esta etapa se estimó una duración de 18 meses en el nivel central y en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos: Región Sanitaria de Cortés, Islas de la Bahía, Atlántida y las regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Al finalizar esta experiencia piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones.

3.2 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Basados en el análisis de la situación regional del VIH y según los lineamientos estratégicos establecidos, la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, elaboró el plan maestro regional de implementación piloto de la estrategia, para el período enero-diciembre de 2014; el plan fue elaborado en el marco del nuevo desarrollo organizacional de la región y el mismo fortalece la coordinación inter-programática y multisectorial con el propósito de mejorar la entrega de los servicios de salud en ITS y VIH en forma sistemática e integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo.

Durante esta fase del pilotaje de la estrategia del abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA que se inició en mayo del 2014, se implementaron muchos procesos para contribuir a mejorar la calidad y cobertura en los servicios de salud a las personas con VIH.

3.3 Marco estratégico

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de implementación de la estrategia, se ha estructurado un marco de indicadores que en su conjunto permitirá medir los resultados y el impacto de las intervenciones desarrolladas en esta implementación piloto. En el marco estratégico se han definido

21 indicadores según niveles (impacto, de resultado y de proceso) de acuerdo a los cambios y efectos que se espera producir.

3.3.1 Impacto esperado

Para medir el impacto de las intervenciones, en el inicio de la implementación piloto se establecerá una línea de base para cada uno de los indicadores en la Región Sanitaria. Se fortalecerá la capacidad de análisis de la información para la toma de decisiones oportunas a nivel regional, en vista que los equipos regionales serán responsables de la medición de estos indicadores, lo cual implica un reto muy importante pues han sido medidos desde el nivel central, con una perspectiva nacional, y con muy poca retroalimentación al nivel regional.

- Contribuir al mejoramiento de la supervivencia de las personas con VIH que reciben tratamiento anti-retroviral
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave (HSH, personas trans, TS, garífunas)
- Contribuir a la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija
- Contribuir a la reducción de la incidencia de la sífilis congénita

3.3.2 Objetivos y resultados esperados

Objetivo I: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Este objetivo está orientado a fortalecer la toma de decisiones gerenciales de forma oportuna, mediante la utilización del tablero de mando y la herramienta de costeo de los servicios bajo la modalidad de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH, el abastecimiento oportuno de ARV en los establecimientos donde se provea el servicio y la vigilancia para que los proveedores públicos y no públicos cuenten con la licencia sanitaria que faculta la entrega de servicios de ITS y VIH.

Resultados esperados:

1. Autoridades regionales que toman decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS utilizando el tablero de mando

2. Establecimientos que dispensan ARV y reportan oportunamente a la región sanitaria el consumo y abastecimiento
3. Proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH
5. Proveedores públicos y no públicos con la licencia sanitaria vigente

Logros alcanzados a diciembre del 2014:

1. Las autoridades regionales iniciaron el uso del tablero de mando desde octubre del 2014, considerándola como una herramienta valiosa y de gran utilidad en la toma de decisiones.
2. Todos los establecimientos que proveen ARV han reportado oportunamente su consumo y abastecimiento.
3. Entrenados en la herramienta automatizada de estimación de costos del paquete específico de prestaciones de servicios en ITS y VIH para poblaciones clave: 2 recursos como entrenadores nacionales y 17 proveedores con la asistencia técnica y financiera del proyecto AIDSTAR Plus; y a su vez 20 recursos del nivel regional.
4. Participación del nivel regional en la contratación de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH.
5. En proceso la finalización del documento para licenciar los servicios de ITS y VIH

Objetivo II: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de ITS y VIH, así como la supervisión capacitante serán fortalecidos en esta implementación piloto; los equipos regionales serán entrenados para la correcta aplicación de la normativa nacional en ITS, VIH y desarrollarán procesos de supervisión capacitante según las guías nacionales.

Resultados esperados:

6. Proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH: Atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, atención Integral del adulto y adolescente con VIH, Atención Integral al niño y niña con VIH, Manejo integral de las ITS, prevención y promoción en ITS y VIH, consejería)
7. Aumentado el número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Personas con TB y VIH que reciben tratamiento ARV
10. Alcanzado el 75% de los sitios de atención y tratamiento de VIH, con visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Implementada las actividades de mejora continua de la calidad en los establecimientos que brindan servicios de ITS y VIH en los últimos 6 meses

Logros alcanzados a diciembre del 2014:

1. Capacitados en la aplicación de las guías: atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija 5 entrenadores regionales y 19 proveedores, atención Integral del adulto y adolescente con VIH 5 entrenadores regionales, atención Integral al niño y niña con VIH 5 entrenadores regionales, consejería 5 entrenadores regionales y 85 proveedores, este último con el apoyo financiero de UNFPA.
2. La captación de embarazadas VIH positivas ha ido en aumento.
3. Recibiendo tratamiento ARV 57% de las Personas con TB y VIH
4. Implementada la mejora continua de la calidad en: Las Crucitas, Alonso Suazo, Villa Nueva, Villa Adela, San Benito, La Providencia, El Japón, Carrizal, Flor del Campo, Cañada y Monterrey en el 100% de los E.S. capacitados.

Objetivo III: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

En esta fase piloto se implementarán los planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH con acciones dirigidas para aumentar la cobertura de la población clave alcanzada con intervenciones de promoción, prevención, atención y apoyo. La red de establecimientos que brindan terapia ARV será ampliada, organizarán cinco redes funcionales en las regiones sanitarias prioritizadas (una en cada región) y contarán con un sistema de referencia y respuesta.

Resultados esperados:

1. Aumentada la cobertura de personas de las poblaciones clave alcanzadas con intervenciones para la prevención del VIH basadas en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
2. Mejorada la cobertura de los establecimientos de salud que brindan servicios de prueba de VIH
3. Aumentada la cobertura de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
4. Ampliada la cobertura de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
5. Establecido el sistema de referencia- respuesta en las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias prioritizadas
6. Implementados los planes de extensión de la cobertura de los servicios de las ITS y VIH dirigidos a las poblaciones clave de mayor riesgo

Logros alcanzados a diciembre 2014:

1. Entrenados personal de salud de los establecimientos donde se ampliara la terapia ARV (Flor del Campo y Pedregal): dos médicos en la atención integral del adulto y adolescente con VIH, 4 consejeras Y 2 auxiliares de enfermería en realización de pruebas de VIH.
2. Sensibilizados en los servicios de atención integral a las personas que viven con VIH 43 personas del establecimiento de salud del Pedregal (M 35, H 8) y 44 personas de la Flor del Campo (M 33, H 11) donde se proveerán servicios de ITS y VIH.
3. Delimitadas y configurada 13 redes integradas de servicios de salud en el distrito central.
4. Realizado el plan de extensión de cobertura de los servicios de ITS y VIH dirigidos a las poblaciones claves.

5. La cobertura de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen sus resultados aumento en un 2% del 2013 (86.6%) al 2014 (88.6%).
6. Aumentado el acceso del servicio de prueba de VIH en 6 establecimientos del nivel ambulatorio rural (San Francisco de Soroguara, Botijas, Santa Elena, Carpintero, Mateo, Monte Redondo) y fortalecido 4 establecimientos del área urbana (Nueva Suyapa, Monterrey, Centro América Oeste, El Chile).

Limitantes:

1. Falta realizar la caracterización de las poblaciones claves (tamaño de la población y distribución geográfica).
2. No toda persona que recibe su consejería pre-prueba de VIH se realiza la prueba.

FIGURA 1.

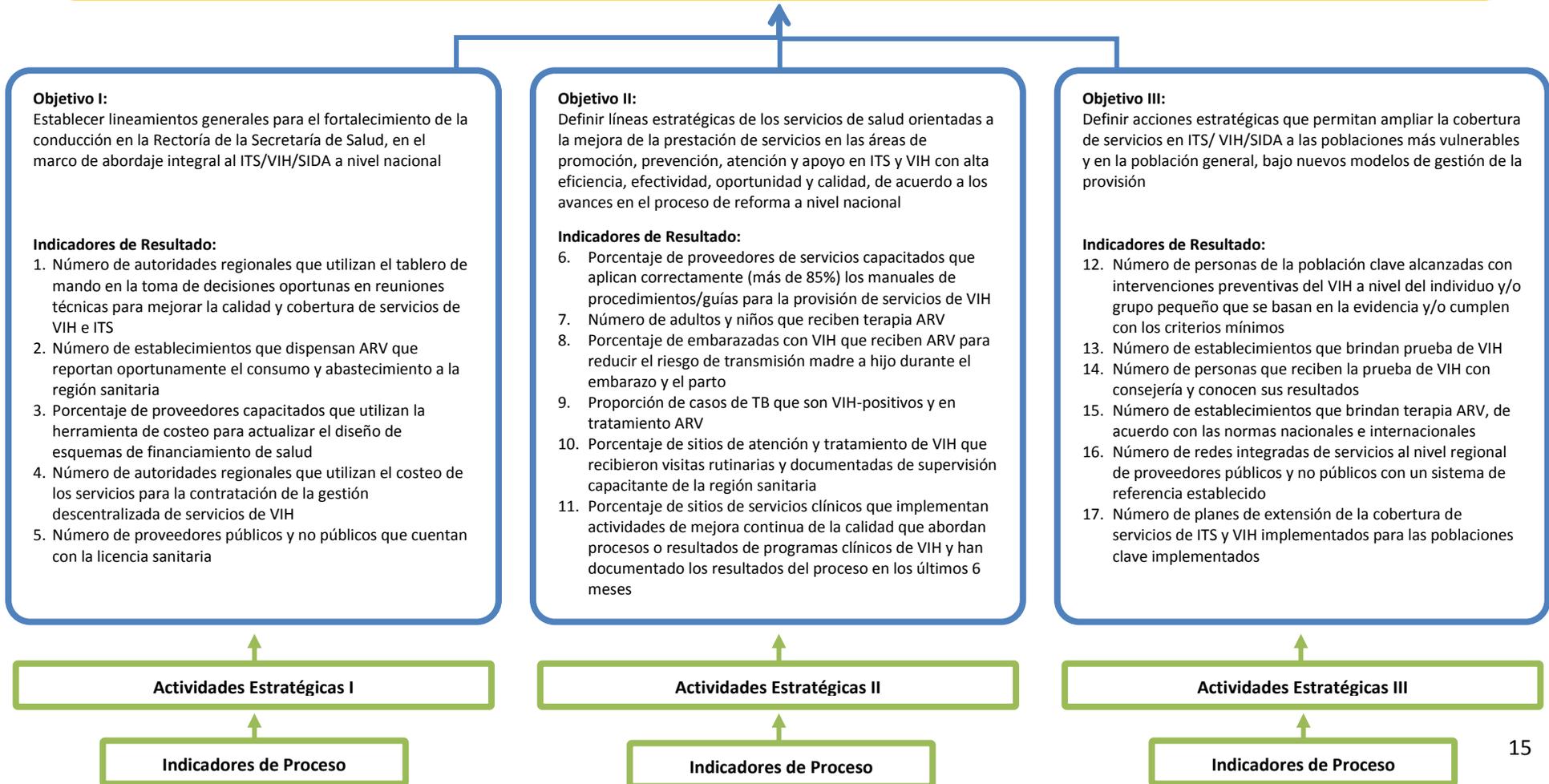
Marco de Indicadores de la Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS incluyendo el VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud y la visión de país y del plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención

Indicadores de Impacto:

- Porcentaje de adultos y niños con VIH que están con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV
- Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Prevalencia de VIH en población clave en mayor riesgo (HSH, Trans, MTS, Garífuna)
- Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que están infectados
- Incidencia de la Sífilis congénita



3.3.3 Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo

A continuación se describen las principales actividades estrategias por objetivo específico de la estrategia.

Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional.

1.1 Elaboración/actualización de un directorio y mapeo de proveedores

Esta actividad está orientada a una actualización del directorio y mapeo de la red de proveedores de ITS y VIH que realizó el equipo regional en la fase anterior. La actualización del directorio y mapeo de proveedores públicos y no públicos, incluye la descripción de las capacidades resolutivas y las potencialidades en relación a la entrega de los servicios, su organización local, recursos humanos, supervisión, fuentes de financiamiento, planificación, monitoreo y evaluación, y trabajo en redes. La información permitirá la elaboración de una propuesta para la estructuración de las redes funcionales en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, lo que facilitará la complementariedad, articulación y organización armonizada de la red de proveedores con el propósito de disminuir las brechas en la prestación de servicios, y asegurar el acceso tanto de la población general como la población clave en más alto riesgo a servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH.

Logros:

1. Elaborado y actualizado el directorio y mapeo de proveedores públicos y no públicos.
2. Elaborada una base de datos con las variables del directorio de los proveedores públicos y no públicos.

1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gerencia basada en resultados

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se desarrollará el proceso de entrenamiento y certificación en gerencia basada en resultados para proveedores públicos y no públicos. A través de un proceso metodológico se entrenarán a entrenadores regionales, los cuales son profesionales del Equipo Técnico de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. Con este personal entrenado y certificado, se capacitarán personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en los temas de gerencia basada en resultados.

1.3 Costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave

Incluye el desarrollo de reuniones técnicas para la revisión del borrador de la herramienta automatizada de costeo y reuniones de presentación de la herramienta a las autoridades de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. La herramienta automatizada para el costeo de servicios es una herramienta a utilizar por los proveedores que integran las redes funcionales en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central y responderá a las necesidades locales según análisis de brechas y de población. Para los entrenamientos se desarrollarán las currículas para entrenadores y capacitación a proveedores, se espera capacitar un total de 112 proveedores públicos y no públicos.

Logros:

1. Entrenados en el uso de la herramienta automatizada para el costeo de los servicios 23 recursos del equipo regional, 6 proveedores públicos, 4 no públicos a diciembre del 2014.
2. Iniciada la utilización de la herramienta para el costeo de los servicios en la región sanitaria de Tegucigalpa.

1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a través de ONG u otros

La Secretaría de Salud busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones del sector con nuevos modelos de gestión de servicios de salud. Bajo esta modalidad de descentralización de la gestión, la Secretaría de Salud promueve la inclusión de proveedores que ofrecerán servicios específicos para el abordaje de las ITS y el VIH que incluye acciones diferenciadas a las poblaciones clave en mayor riesgo de infección por VIH, según la caracterización de las poblaciones en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. El personal de la Región desarrollará visitas de cierres técnicos a los proveedores de la red para revisar la ejecución de convenios y retroalimentará en los aspectos técnicos y administrativos para

la adecuada implementación de la estrategia según los convenios establecidos. El equipo regional le dará seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas pactadas, como rector en la región.

Logros:

1. Desarrollada la capacidad técnica de los recursos regionales en la gestión de convenios para la provisión de servicios descentralizados a través de ONG.
2. Realizados 26 controles de gestión a los proveedores de servicios descentralizados en ITS y VIH (15 PRODIM y 11 AJEM).
3. Incrementada la cobertura de servicios en ITS y VIH a poblaciones claves en los componentes de promoción y prevención.
4. Efectuado el rol rector por las autoridades de la región metropolitana del distrito central, en el proceso de descentralización de servicios de salud.

1.5 Fortalecimiento del sistema monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios

Esta actividad está dirigida a definir un marco de indicadores de impacto, resultado y proceso a ser monitoreado en los diferentes niveles por los proveedores públicos y no públicos; el marco de indicadores será definido en forma coordinada entre las unidades técnico normativas coordinadas por el Departamento de ITS/VIH/SIDA y la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de Salud; los mismos estarán vinculados a los objetivos y metas de la estrategia de abordaje integral y a las metas nacionales del país en la respuesta al VIH. El desarrollo de esta actividad incluye la realización de reuniones y talleres con los proveedores públicos y no públicos los cuales serán capacitados sobre el manejo de los indicadores; se realizarán giras de monitoreo en base a los indicadores definidos.

Logros:

1. Capacitados en el sistema de monitoria y evaluación en el marco de indicadores de impacto, resultado y proceso 22 recursos del equipo regional, 2 proveedores públicos y 3 proveedores no públicos a diciembre del 2014.
2. Realizadas 80 giras de monitoreo y evaluación para medir la aplicación de 2 indicadores (realización prueba VIH y RPR) en ITS y VIH, en las monitorias RAMNI

1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos

La implementación de la estrategia plantea el fortalecimiento de la coordinación intersectorial y programática entre los diferentes actores que trabajan en VIH; bajo la rectoría de las autoridades de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, en la que se formularán las propuestas de armonización entre los proveedores públicos y no públicos con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos. Para ello, se desarrollarán talleres y reuniones con la participación de los proveedores que conformarán las redes funcionales en esta Región. El equipo regional será apoyado por técnicos de la DAPS. En las propuestas de armonización se promoverá la complementariedad de los diversos proveedores a fin de extender la cobertura de atención de salud de una forma equitativa y eficiente.

Logros:

1. Iniciado el proceso de armonización de los proveedores a través de la delimitación y configuración de las redes integradas de servicios de salud.

1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos de salud

El nuevo Modelo Nacional de Salud fue lanzado oficialmente en el mes de mayo de 2013 por las autoridades de la Secretaría de Salud; es de aplicación nacional y su observancia es de carácter obligatorio por todas las personas jurídicas y nacionales que forman parte del sector salud. Se orienta hacia la transformación gradual y progresiva del actual sistema hacia un nuevo sistema plural, integrado y debidamente regulado, centrado en la mejora equitativa de la salud de la población hondureña. En el componente de atención y provisión de servicios se estructurará y organizará la prestación de un conjunto garantizado de servicios de manera integral, con proveedores capacitados, estrategias e intervenciones definidas de forma continua y equitativa, con un conocimiento real de las poblaciones en las zonas geográficas específicas. La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, ha iniciado su reorganización estructural y funcional para asumir su rol y para el abordaje integral de las ITS y VIH. Las autoridades de la Región realizarán reuniones y talleres con proveedores públicos y no públicos con el objetivo de socializar el nuevo modelo de salud con el propósito de promover un entendimiento de las acciones a realizar con los proveedores en el marco de la reforma del sector salud.

Logros:

1. Socializado el Modelo Nacional de Salud 22 recursos del equipo regional, 29 proveedores públicos y 10 proveedores no públicos a diciembre del 2014.
2. Implementado el proceso de reforma del sector salud en el equipo regional a través de la aplicación del desarrollo organizacional.

1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS/VIH/SIDA

Se consolidará un subsistema de información que garantice una gestión eficiente, eficaz y con fluidez en la información. Estará basado en la calidad de los datos para disponer de una información veraz, oportuna y pertinente.

Se desarrollará un taller de capacitación en el sistema de información que alimentará a los indicadores de monitoreo y evaluación (M&E) del subsistema de información de servicios de ITS y VIH, a ser utilizado por los proveedores públicos y no públicos que conformen las redes funcionales de servicio de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central.

Logros:

1. Capacitados 13 proveedores no públicos en el subsistema de información de servicios de ITS y VIH
2. Informado a los proveedores públicos en el subsistema de información de servicios de ITS y VIH

1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Se diseñará un instrumento que permita registrar los diferentes proveedores públicos y no públicos existentes en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, que describa el estatus de licenciamiento de cada uno de los proveedores. Los diferentes proveedores de los servicios en ITS y VIH deben estar certificados para proveer el servicio, en este proceso de certificación juega un rol central los mecanismos de Regulación Sanitaria desde el proceso de normalización, certificación y licenciamiento.

Logros:

1. Socializado los requisitos técnicos y legales para la obtención de licencia sanitaria a 10 proveedores públicos y 10 proveedores no públicos.

1.11 Desarrollo un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

La autoridad regional en su rol de rectoría será garante del cumplimiento del marco regulatorio para el abordaje de las ITS y VIH, desarrollará un plan de acción dirigido a lograr el licenciamiento de los proveedores no públicos que no tenga licencia sanitaria.

Logros:

1. Elaborado el plan de acción a través de visitas a proveedores públicos y no públicos para la elaboración de diagnóstico del estatus de licenciamiento.
2. Realizado recomendaciones a los proveedores públicos y no públicos para la obtención del status de licenciamiento.
3. Realizado el licenciamiento en 2 proveedores públicos (E.S. San Benito y E.S. Divina Providencia) y a un proveedor no público (KUKULCÁN).

1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajustar los planes regionales y de las unidades técnicas del nivel central

Se ejecutarán reuniones y talleres regionales para conocer los avances de la implementación de la estrategia con participación de los proveedores públicos y no públicos de las redes integradas de la región. Para ello, se utilizará el mecanismo de monitoreo diseñado y que facilitará medir los avances de la estrategia a nivel regional y el planteamiento de ajustes del Plan Regional, tanto en la ejecución de Fondos USAID, Proyecto AIDSTAR, como en la ejecución técnica del mismo.

Logros:

1. Realizada 3 reuniones con proveedores públicos y no públicos de las redes integradas de la región.

1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia

En vista que la fase II de implementación de la estrategia comprende la ampliación a nivel nacional, una vez finalizado el pilotaje, la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central participará en el proceso de evaluación de la fase de implementación piloto de la estrategia. Para ello, se desarrollarán reuniones y talleres regionales según los lineamientos establecidos a fin de obtener las lecciones aprendidas y recomendaciones para la extensión de la estrategia a nivel nacional.

1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas

En vista que en la fase piloto de implementación de la estrategia, se pretende obtener las principales lecciones aprendidas y mejores prácticas que permitan la extensión o replicación de la experiencia en otras regiones de salud, se realizará una sistematización de la experiencia en la región sanitaria. Para ello, la región sanitaria participó en un taller nacional sobre metodologías de sistematización que permitirá la formación del recurso humano en dicha temática. Después de la capacitación se elaboró un plan para la sistematización; lecciones aprendidas y mejores prácticas de la implementación de la estrategia.

Mediante las reuniones de monitoreo a los planes para la sistematización de la experiencia, se obtendrán insumos que formen parte del documento final de lecciones aprendidas y mejores prácticas.

Productos esperados:

- Directorio y mapeo de los proveedores públicos y no públicos elaborados y actualizados
- Herramienta de costeo automatizada, validada y oficializada con equipo regional
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en costeo de servicios
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en costeo de servicios
- Recurso humano entrenados como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en gerencia basada en resultados
- Documento de estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos
- Plan de acción para el licenciamiento de proveedores públicos y no públicos
- Monitoreo de la ejecución técnica y financiera al plan regional de implementación piloto de la estrategia
- Recurso humano regional que participaron en el taller nacional de evaluación del plan piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/VIH/SIDA
- Marco de indicadores a reportar por la región sanitaria definido

Logros:

1. Realizada 1 reunión con 48 proveedores públicos y 2 no públicos de las redes integradas de la región.

Objetivo 2: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

2.1 Entrenamiento/certificación del recurso humano que provee de servicios del conjunto de prestaciones de ITS y VIH en las redes establecidas en el pilotaje

Esta actividad incluye la capacitación y aplicación de los manuales de atención al adulto y adolescente con VIH, atención integral al niño y niña con VIH, atención a infecciones oportunistas, Infecciones de transmisión sexual, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, consejería y prueba de VIH y sífilis.

La misma está orientada a mejorar la calidad de los servicios en la atención de las ITS y el VIH mediante el entrenamiento y la capacitación de recursos, para ello se desarrollarán una serie de talleres para la formación y certificación de entrenadores regionales en el manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH, en el manual de atención integral al niño y niña con VIH, en el manual de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, en la norma/guía de consejería, en el manual de detección y atención de las infecciones de transmisión sexual, en la guía para el diagnóstico de infecciones oportunistas en personas con VIH, y en la realización de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis.

La formación de entrenadores regionales permite a la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, mantener su capacidad de replicar y ampliar los entrenamientos, en esta actividad se capacitarán y certificarán a personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en las diferentes normas/guías de atención.

Logros:

1. Entrenados 15 recursos regionales en temas diferentes descritos a continuación: 5 en las normas de atención integral al niño y niña con VIH, 5 en la guía de consejería y los últimos 5 que a su vez capacitaron 19 recursos a nivel local en atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija.
2. Capacitados 95 recursos del nivel local sobre la guía de consejería con fondos de UNHFA.

2.2 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados

Para continuar con el proceso de mejora continua de la calidad en los servicios de ITS y VIH en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central se tiene planificado que después del proceso de capacitación a entrenadores regionales, se desarrollarán talleres locales para el entrenamiento a proveedores públicos y no públicos, con el fin de mejorar las habilidades en el desarrollo de planes de mejora continua de la calidad. Cada proveedor público y no público diseñará y ejecutará el plan de mejora continua de los servicios que presta en ITS y VIH.

Para asegurar la ejecución de acciones que promuevan la mejora continua de la calidad de los servicios de ITS y VIH entre los proveedores públicos y no públicos, se tiene planificado diseñar, implementar y evaluar los planes de mejora continua. Para ello, se conformarán equipos responsables de conducir las diferentes etapas y acciones del plan. La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central ejecutará las acciones de acuerdo a la particularidad en la conformación de sus redes de proveedores entre las cuales podemos mencionar: visita de monitoreo de planes de MCC a proveedores públicos y no públicos, levantamiento de encuestas de satisfacción de usuarios, anual a proveedores públicos y no públicos donde se ha implementado procesos de mejora continua, reunión de socialización de resultados de las encuestas de satisfacción de usuarios, anual a proveedores públicos y no públicos.

En seguimiento a la ejecución de los planes de Mejora Continua de la Calidad, la Región Sanitaria realizará vistas trimestrales a los ES que han sido parte de este proceso. A través de estas visitas, el personal de la Región Sanitaria averiguará el cumplimiento con el Plan de Mejora y asegurará que el ES cuente con la documentación del proceso (Selección del proceso a ser mejorado, identificación de indicadores de desempeño a medir, valoración del desempeño con respecto a estos indicadores según periodos establecidos, análisis de factores que contribuyen al desempeño, implementación de intervención de mejora que esté descrito y documentado para mejorar el desempeño del proceso, informe de hallazgos, conclusiones o medidas tomadas como resultado del análisis y los resultados de los indicadores de desempeño).

Además; como complemento a esta tarea de monitoreo se entrenarán recursos en la utilización de los instrumentos de una encuesta que permita medir la percepción de calidad de los servicios prestados, la cual será aplicada anualmente a usuarios de los proveedores públicos y no públicos y cuyos resultados serán socializados en una reunión ulteriores.

Logros:

1. Entrenados 1 recurso regional, 9 proveedores públicos y 2 proveedores no públicos en el taller replica Mejora Continua de la Calidad en ITS/VIH.
2. Replicando el Taller en los establecimientos de salud Crucita, Villa Nueva, Villa Adela, Alonso Suazo, 1 recurso regional y 8 proveedores públicos
3. Capacitados 170 proveedores públicos sobre replica Mejora Continua de la Calidad en ITS/VIH en los establecimientos de salud (115 AIDSTAR Plus y 55 POA Sesal).
4. Diseñados 12 planes de Mejora Continua de la Calidad en ITS y VIH, de los cuales se monitorearon 7.
5. Levantadas 5,300 encuestas de satisfacción de usuarios en 19 establecimientos de salud que están implementando procesos de mejora continua de la calidad, obteniendo un resultado de global del 27.30% en muy buena satisfacción.

2.3 Desarrollo de taller de intercambio de experiencias locales de mejora continua de los servicios para obtener las experiencias exitosas

Con el objetivo de compartir experiencias que permitan conocer las metodologías, avances, logros, limitantes y toma de decisiones entre los diferentes proveedores. El equipo de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central participará en el taller de intercambio de experiencias de mejora continua de la calidad de servicios y en el Congreso Nacional de Garantía de la Calidad. Con la participación en estos eventos se espera que los equipos regionales apliquen los conocimientos e identifiquen las mejores herramientas para generar cambios (aprendizaje activo) que mejoren la calidad de los servicios que brindan los proveedores públicos y no públicos.

Logros:

1. Participación de 5 proveedores públicos en taller de intercambio de experiencias exitosas.
2. Mejoras logradas según el plan diseñado e implementado por los Equipos de Mejora Continua de la Calidad, reducción del tiempo de espera en la consulta de las embarazadas, aumento de cobertura de realización de pruebas de VIH y RPR a embarazadas, mejora del registro de pre y pos consejería en VIH.

2.4 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad

El Congreso Nacional de Garantía de la Calidad es un espacio importante para conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de la calidad en sector público y no público. En el 2015 se continuará con el desarrollo de esta actividad.

2.5 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local

Se desarrollará un proceso de supervisión capacitante en las redes integradas que brindarán servicios de ITS y VIH. Para ello, se elaborarán las guías de supervisión para el proceso de capacitación de proveedores públicos y no públicos a través de talleres en los cuales se elaborarán los planes regionales de supervisión.

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, realizará talleres para el desarrollo del marco regional de supervisión con el propósito de hacer la aplicación de las guías de supervisión específicas y los ajustes necesarios a las mismas.

Logros:

1. Elaborados 28 planes de supervisión.

2.6 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Productos esperados:

- Recurso humano entrenado como entrenadores regionales en el manual de atención integral del adulto con VIH, manual de atención integral al niño y niña con VIH, en el manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija (PTMH), en la norma/guía de consejería

- Recurso humano entrenado como entrenadores regionales en el manual de atención integral de las ITS, manual de promoción de salud para la prevención del VIH, en la guía de detección de infecciones oportunistas en personas con VIH
- Recurso humano certificado como entrenadores regionales en mejora continua de la calidad
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en mejora continua de la calidad
- Informes técnicos de las visitas de monitoreo para el seguimiento de los planes de mejora continua elaborados
- Recursos humanos de la región capacitados en los instrumentos de verificación del cumplimiento de las normas de atención en ITS y VIH
- Recursos humanos de las regiones priorizadas capacitados en los instrumentos de la encuesta de percepción de calidad de servicios de ITS y VIH
- Recursos humanos de la región participando en el taller de intercambio de experiencias de mejora continua de los servicios
- Recursos humanos entrenados como entrenadores regionales en supervisión capacitante
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenadores en supervisión capacitante
- Recursos humanos de región capacitados en la Guía de supervisión
- Documento de criterios para licenciamiento de servicios de ITS y VIH con la Dirección general de Regulación Sanitaria definidos.

Logros:

1. Ocho informes técnicos de las visitas de monitoreo para el seguimiento de los planes de mejora continua elaborados.
2. Capacitado 2 recursos regionales en los instrumentos de verificación del cumplimiento de las normas de atención en ITS y VIH.
3. Capacitado 2 recursos regionales en los instrumentos de la encuesta de percepción de calidad de servicios de ITS y VIH
4. Capacitados 18 recursos humanos regionales en supervisión capacitante.

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación de ITS y VIH)

El equipo de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, realizará un análisis de la situación de las ITS y el VIH que incluye la definición de las poblaciones claves y las brechas en la atención; se estimarán los tamaños de las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y se priorizará las áreas geográficas de acuerdo a los análisis de situación realizados. Se desarrollarán reuniones de discusión y análisis para la conformación de las redes de proveedores públicos y no públicos con la asistencia de técnicos de la Dirección de Desarrollo de Sistemas de la Secretaría de Salud.

Logros:

1. Realizadas reuniones durante 4 semanas para análisis y conformación de 13 redes delimitadas en la región sanitaria del distrito central.

3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género

La conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DAPS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Asimismo, se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. El Equipo de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, realizó un propuesta de las establecimientos de salud en donde se implementarán las subredes de TAR, por lo que como parte del análisis se plantea una visita a cada una de estas Unidades para determinar sus fortalezas y debilidades y diseñar en conjunto el Plan de Implementación en cada una de estas unidades. Se abordara cada uno de los

componentes relacionados con el abordaje de los pacientes con VIH (Promoción, prevención, provisión y apoyo) con el fin de identificar las redes y/o micro redes existentes, las que quedaran plasmadas en un documento.

Logros:

1. Preseleccionados cinco establecimientos de salud del distrito central en base a criterio de alta incidencia de casos de VIH.
2. Diseñado un instrumento para determinar los criterios de elegibilidad para la implementación de Dispensadores de ARV.
3. Seleccionados dos establecimientos de salud (Flor del campo y Pedregal).
4. Entrenados 6 proveedores públicos del equipo regional en configuración y delimitación de redes.

3.3 Seguimiento a la implementación de las redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención. En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. El equipo regional definirá las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR.

3.4 Desarrollo de jornadas/talleres para el análisis de coberturas e identificación de las brechas existentes entre las poblaciones claves y los servicios del conjunto de prestaciones en ITS y VIH

El equipo de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, analizará las brechas existentes en la entrega de servicios para la atención de las poblaciones claves en mayor riesgo al VIH; en el análisis se identificarán las brechas sobre accesibilidad a los servicios. En la Región se realizarán reuniones de trabajo para la configuración del Conjunto Garantizado de Prestaciones en Salud (CGPS) para ITS y VIH, con la participación de técnicos de la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de la Secretaría de Salud.

Logros:

1. Realizadas reuniones durante 4 semanas para análisis de las brechas existentes en la entrega de servicios para la atención de poblaciones claves en mayor riesgo de VIH en la región sanitaria del distrito central.

3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas

Se elaborará e implementará un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención.

Es una actividad estratégica de mucha importancia para la atención integral a las ITS y VIH en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. Dicho plan, será elaborado según la red de servicios, las características de las poblaciones clave de la región, para ello, se integrará un equipo multidisciplinario que integren miembros de la Dirección de Desarrollo de Sistemas, Vigilancia de la Salud, Planeamiento y Vigilancia del marco normativo. Por otra parte y como una forma de garantizar la entrega de servicios básicos de promoción, prevención y atención en ITS y VIH, se realizará la configuración del Conjunto Garantizado de Prestaciones en Salud (CGPS) de los servicios para la prevención y control de dichos eventos, mediante reuniones técnicas de discusión, o talleres con apoyo del Departamento de Atención Primaria en Salud (DAPS) y la participación de otros miembros de la Dirección de Desarrollo de Sistemas, Vigilancia de la Salud, Planeamiento, Vigilancia del marco normativo y el equipo regional.

Logros:

1. Realizado el plan de extensión de cobertura según el análisis de las brechas existentes entre las poblaciones clave.

Limitantes:

1. La no coordinación de los facilitadores para brindar instrucciones unificadas.

3.6 Monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura

Una estrategia de extensión de cobertura, permite que los servicios de salud prioritarios sean entregados mediante paquetes básicos en las zonas dispersas. En las ITS y VIH, las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH tienen dificultades para acceder a estos servicios y las limitaciones pueden ser de naturaleza estructural, social y por estigmatización y discriminación. Un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, es una actividad de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS y el VIH en las 5 regiones sanitarias priorizadas.

La región sanitaria, según sus redes delimitadas y configuradas y las características de las poblaciones clave de mayor riesgo, ha planificado el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.

3.8 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS (VIH/SIDA tales como: los medicamentos de ARV, condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para las enfermedades oportunistas)

Para realizar la consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y el VIH; medicamentos antirretrovirales (ARV), condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para infecciones oportunistas, se tiene previsto realizar talleres de capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística de los antirretrovirales.- En dichos talleres participará personal de salud del nivel regional con el propósito de proveer de las herramientas técnicas para fortalecer la gestión de la cadena de suministros en el marco del abordaje integral de las ITS y el VIH. También se realizará entrenamiento a supervisores del Sistema de Información de la Administración Logística de los Anti-Retrovirales, donde participaran responsables de los Centros de Atención Integral (CAI) y del Equipo Regional.

Logros:

1. Capacitados 3 proveedores públicos en supervisión del sistema de información de la administración logística de los antirretrovirales.

2. Entrenados 5 supervisores del Sistema de Información de la Administración Logística de los Anti-Retrovirales

Productos esperados:

- Documento de caracterización de las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH de la región sanitaria elaborado
- Conformación de las redes integradas de servicios para ITS y VIH
- Personas de proveedores públicos y no públicos entrenados en redes de servicios y sistema de referencia y respuesta
- Sub-redes de atención integral del TAR a nivel de atención primaria organizadas y funcionando
- Recursos humanos entrenados en sub-redes de atención integral del TAR en el nivel de atención primario
- Informes sobre el análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes y configuración del conjunto de prestaciones en ITS y VIH realizado
- Un plan de extensión de cobertura de servicios realizado
- Proveedores no públicos (ONG) para brindar servicios de promoción de la salud y prevención de ITS y VIH en las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH
- Informe de monitoreo para revisar la ejecución de convenios de las ONG elaborado
- Reuniones para análisis de avances en la ejecución y definición de medidas correctivas realizadas con las ONG contratadas
- Entrenamiento para fortalecimiento a ONG en rendición de cuentas y procesos de liquidación realizados.
- Plan regional de sistematización de la implementación piloto elaborados
- Documento borrador de lecciones aprendidas, mejores prácticas y recomendaciones obtenidas de la implementación piloto de la estrategia a nivel regional

Logros:

1. Formados cuatro recursos regionales en metodología de sistematización.
2. Elaborado un plan regional de extensión de cobertura.
3. Informe sobre el análisis de cobertura e identificación de las brechas existente realizado.

4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH

4.1 Descripción

El Plan de M&E tiene como objetivo general medir el cumplimiento de las metas y objetivos de la Implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud a través de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportuna, que contribuyan a alcanzar los resultados con eficacia y eficiencia. La operación de las acciones de monitoreo y evaluación del proyecto se realizarán en conjunto con los actores involucrados en el proceso, los que cuentan con diferentes niveles de acción y responsabilidades según el Plan Maestro de Implementación piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, en conjunto con otras dependencias del nivel central de la Sesal que realicen acciones en la implementación piloto, serán los responsables de recopilar, consolidar, analizar y reportar la información contenida en el plan de monitoreo y evaluación. Tiene la responsabilidad de realizar mensualmente el informe de avance a través del tablero de mando y enviar dicho informe a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud para revisar el nivel de cumplimiento, realizar las recomendaciones respectivas.

El tablero de mando es una herramienta de gestión y control para el M&E que permite visualizar y analizar los avances en el área programática y financiera. En adición, esta herramienta incorpora un parámetro de alerta temprana con respecto a la valoración del cumplimiento de metas en las áreas programáticas y financieras, lo cual se determina de forma porcentual al comparar las metas programadas en el período bajo análisis versus las metas alcanzadas. Los rangos de cumplimiento y su interpretación se basan en escalas de ejecución predeterminadas.

Para asegurar la calidad de los datos (fiabilidad, exactitud, puntualidad, exhaustividad, integridad) la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, realizará diferentes actividades que le permitirá verificar la información que recibe de los otros niveles. Las acciones incluyen, pero no se limitan a reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales, talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación, reuniones de evaluación anual de la estrategia, entre otras. Las acciones se definen en mayor detalle en el plan de M&E elaborado específicamente para evaluar el avance del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH.

4.2 Tablero de control

El tablero de control es una herramienta gerencial que permite obtener, manejar y utilizar información estandarizada para mejorar la gestión y medir el avance programático y financiero de la implementación piloto de la estrategia. Consiste en un instrumento diseñado en un paquete informático básico y sencillo (hoja electrónica de Excel) para el uso de cada Región Sanitaria y cada Unidad Normativa que ejecuta actividades para el desarrollo de la implementación piloto.

La herramienta es diseñada para medir el avance de los indicadores de proceso, de resultado y de impacto y visualizar los avances de la estrategia en su totalidad. Consiste de tres hojas principales:

Indicadores de proceso

Permiten dar seguimiento por objetivo y actividad a los indicadores programáticos y financieros en tiempo y cantidad. Su diseño es personalizado para incluir las actividades fundamentales establecidas en el POA de cada Región Sanitaria y Unidad Normativa. Su llenado y análisis es mensual.

Indicadores de resultado/Impacto

Permiten monitorear los indicadores de resultado e impacto de la implementación de la Estrategia. Su monitoreo es trimestral/anual según define el Plan de M&E.

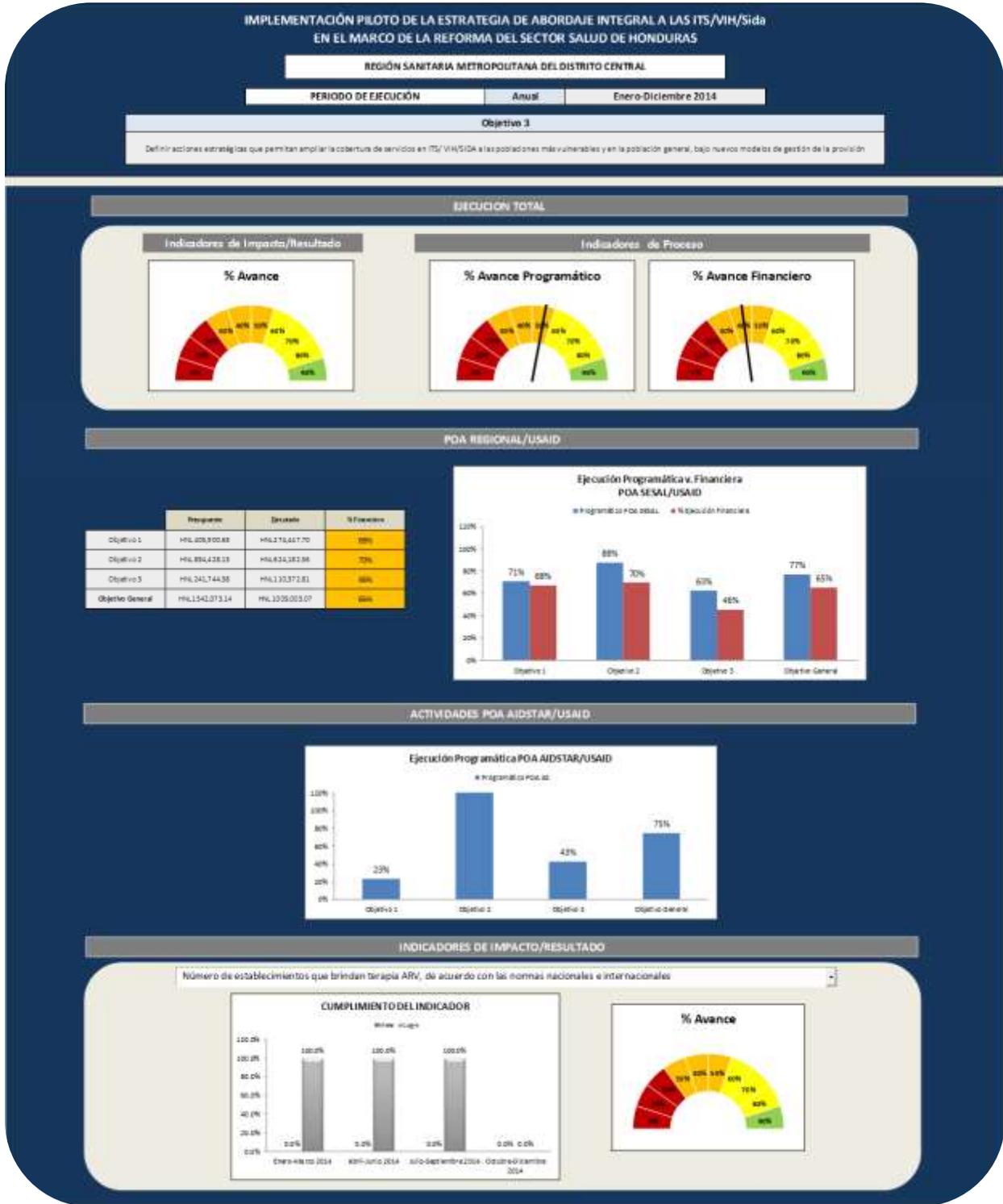
Resumen ejecutivo

Proporciona visualmente y en forma acumulada según el tiempo (trimestral/anual) el conjunto del avance de indicadores de impacto, resultado, proceso y la ejecución financiera por objetivo, que refleje las tendencias de los indicadores.

Este sistema de información, será utilizado para informar periódicamente y sistemáticamente a las autoridades del nivel central acerca de los avances programáticos y financieros en las reuniones trimestrales de monitoreo y será analizada en cada nivel desde una perspectiva integral, a fin de permitir la toma oportuna de decisiones para optimizar los procesos de planificación y ejecución de las actividades programadas.

FIGURA 2

Tablero de mando para la gestión y monitoreo y evaluación de los planes de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/ VIH/SIDA



5. Referencia bibliográfica

1. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Programa de Transmisión de la prevención del VIH de madre a hijo/hija*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud.
2. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Unidad de Atención Integral*. Tegucigalpa Honduras: Secretaría de Salud.
3. Departamento ITS/VIH/SIDA. (Septiembre 2013). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
4. Departamento ITS/VIH/SIDA, OPS/OMS, SE-COMISCA. (2012). *Evaluación del Flujo de Notificación de Casos De VIH/Sida a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios*.
5. Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID. (2012). *Encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras.
6. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Ginebra.
7. M. Paredes, S. M. (2007). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. Tegucigalpa.
8. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Estudio de Seroprevalencia de VIH y Sifilis en hombres que tienen sexo con hombres*. Costa Rica.
9. Ministerio de Salud de El Salvador. (2009). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. San Salvador, El Salvador.
10. Morales-Miranda S, B. E. (2010). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua*. Managua.
11. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Mejora de los cuidados crónicos a través de las redes integradas de servicios de salud*. Washington, D.C.: OPS, ©2012: OPS/OMS.
12. Ricardo Bitrán, Unidad de Estudios Especiales/Cepal. (2006). *Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica*. Santiago de Chile.
13. Secretaría de Salud de Mexico. (2003). *Estrategia de extensión de cobertura: un instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población*. Mexico.: Biblioteca Virtual de Salud. OPS. LILAC.
14. Soto RJ, G. A. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* , 101-11

6. Anexo

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Plan de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

Objetivo General: Fortalecer la capacidad técnica de la Secretaría de Salud para llevar a cabo actividades de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las ITS y VIH/Sida a nivel nacional									
1.1 Actualización de un directorio y mapeo de proveedores	1.1.1 Ajuste de los formularios y actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas con participación de técnicos regiones, DAPS, Normalización, AIDSTAR PLUS en Tegucigalpa	Taller para el ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	1.1.2 Actualización del diagnóstico de proveedores de servicios de ITS y VIH en el marco de la RISS en la región, equipos de campo, 5 días de duración	Una visita a proveedores públicos y no públicos para actualización de un directorio y mapeo de proveedores	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gerencia basada en resultados	1.2.1. Desarrollo de una curricula de entrenamiento que incluye el Manual de Entrenamiento de Entrenadores en Gestión Basada en Resultados y el Manual de Entrenamiento de Proveedores en Gestión Basada en Resultados	Curricula de entrenamiento en Gestión Basada en Resultados para entrenamiento de entrenadores y de Proveedores elaborada	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.2.2. Entrenamiento de entrenadores en Gestión Basada en Resultados	TOT en Gerencia Basada en Resultados realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.2.3 Entrenamiento sobre gerencia basada en resultados para el equipo regional, 3 días de duración en Tegucigalpa	Taller en gerencia basada en resultados para dirigida al equipo regional	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.2.4 Entrenamiento sobre gerencia basada en resultados para a proveedores públicos, jefes de ES y enfermeras profesionales de Tegucigalpa, equipo regional, 3 días de duración en Tegucigalpa	Taller en gerencia basada en resultados para dirigida a directores de ES de Tegucigalpa	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.2.5 Entrenamiento sobre gerencia basada en resultados para proveedores públicos, jefes de ES y enfermeras profesionales de Comayagüela, en Tegucigalpa	Taller en gerencia basada en resultados para dirigida a directores de ES de Comayagüela	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.3 Costeo del Paquete Específico de Prestaciones de servicios en ITS y VIH para población clave	1.3.1. Planificación del costeo de los servicios incluidos en el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH para las poblaciones clave y cómo mejorar la Gestión por Resultados y el costo de esos servicios	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	1.3.2 Uso de la herramienta de costeo, realización de talleres demostrativos sobre el cálculo de costos de los servicios	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave costeadas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.3.3. Análisis del costeo de servicios de los proveedores y establecimiento de un estándar del costo de servicios por región	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para poblaciones clave y personas con VIH costeadas	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	1.3.4 Entrenamiento sobre la herramienta de costeo para administradores de las ES, I de Tegucigalpa, 3 días de duración.	Taller sobre costeo de los servicios de ITS y VIH para proveedores públicos	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a través de ONG u otros	1.4.1. Fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión a IPNP y RS en Tegucigalpa	Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión realizado	1		X			SESAL/USAID	UGD
	1.4.2 Taller de lineamientos administrativos para la ejecución de fondos USAID	Un taller de lineamientos administrativos realizado	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.3 Firmas de convenios con las INP	Una reunión de firma de convenios realizada	1		X			SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.4 Monitoreo financiero a las IPNP	Visitas de monitoreo a las regiones sanitarias realizadas	5		X	X	X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.5 Realizar auditorías financieras a las IPNP	Dos visitas financieras realizadas a cada una de las cinco RS	10		X		X	SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.6 Seguimiento para presentación de avances financieros de IPNP	Una reunión de seguimiento realizada	1			X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.7 Elaboración de línea de base sobre gestión por resultados a través de gestores descentralizados Contratación de consultoría	Contratada la consultoría para elaboración de línea de base sobre gestión por resultados	1		X	X		SESAL/USAID	UAFCE
	1.4.8 Monitoria de actividades de las ONGs, una visita a cada ONG bimensual, del mes de marzo a diciembre	Visitas de Cierres Técnicos a las ONGs	9		X	X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.5 Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicio	1.5.1. Análisis de avances y medidas correctivas, en Tegucigalpa con las RS y las IPNP	Reuniones para análisis de avances y medidas correctivas realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.2. Auditorías técnicas a las IPNP por el equipo técnico de UGD	Auditorías técnicas a las IPNP realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	UGD
	1.5.3 Socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo con las 5 regiones priorizadas.	Taller para implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	1.5.4 Seguimiento al cumplimiento del marco normativo en	Visitas de seguimiento al cumplimiento	10		X	X	X	SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	VIH/ITS por las cinco regiones priorizadas	del marco normativo en VIH e ITS a las cinco regiones priorizadas							
1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos	1.6.1 Socialización de la propuesta de armonización de redes a proveedores no públicos, 1 día de duración en Tegucigalpa.	Reunión de socialización de propuestas de armonización con proveedores realizada	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.6.2 Socialización de la propuesta de armonización de redes a jefes de E.S. de Tegucigalpa y equipo regional, 1 día de duración.	Reunión con jefes de E.S. de Tegucigalpa para coordinar y dar seguimiento a la organización de la articulación de las redes	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.6.3 Socialización de la propuesta de armonización de redes a jefes de E.S. de Comayagüela y equipo regional, 1 día de duración en Tegucigalpa	Reunión con jefes de E.S. de Comayagüela para coordinar y dar seguimiento a la organización de la articulación de las redes	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.7 Socialización del modelo nacional de salud a los proveedores públicos y no públicos de salud	1.7.1 Socialización del Modelo Nacional de Salud para proveedores no públicos de Tegucigalpa, 1 día de duración en Tegucigalpa	Taller para presentar el Modelo Nacional de Salud para proveedores no públicos	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS/VIH/SIDA	1.9.1 Revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS/VIH en las 5 Regiones priorizadas en la ciudad de San Pedro Sula	Reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS y VIH realizadas	2		X		X	SESAL/USAID	DGN
	1.9.2 Entrenamiento a Proveedores en la actualización del sistema de información de Consejería con nuevo formato del CS-1 y CS-2 para consejeros de las ES y nivel regional 2 días de duración.	Reunión de actualización del sistema de información de Consejería	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.9.3 Entrenamiento en el subsistema de información en ITS y VIH (Ficha de Vigilancia Epidemiológica, CS-1, CS-2, ITS-1, ITS-2, referencia respuesta), para proveedores no públicos y públicos, 2 día de duración en Tegucigalpa.	Taller de entrenamiento en el subsistema de información en ITS/VIH/SIDA	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos	1.10.1 Actualizar el estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos de la redes delimitadas, duración 3 días	Un taller para la evaluación de licenciamiento a los proveedores públicos y no públicos	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajustar los planes regionales y de las unidades técnicas del nivel central	1.12.1 Medir los avances de la estrategia y ajuste a los Planes Regionales con jefes de ES y proveedores no públicos, 1 día de duración en Tegucigalpa.	Reunión de evaluación trimestral de los avances de la estrategia y del plan de sistematización de experiencias de la Implementación Piloto	2			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.12.2 Monitorías trimestral para medir los avances de la estrategia y ajuste a los Planes Regionales con jefes de ES y proveedores no públicos de Comayagüela, 1 día de duración en Comayagüela	Reuniones trimestrales para medición de avances de la estrategia	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia	1.13.1 Evaluación anual de la Estrategia con jefes de ES y proveedores no públicos y miembros del equipo regional, 1 día de duración en Tegucigalpa.	Reunión para Evaluación regional de la fase piloto de la implementación de la estrategia realizada	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	1.13.2 Participación en reunión nacional de evaluación del plan piloto, en San Pedro Sula. 3 miembros del equipo regional.	Reunión nacional de evaluación del plan piloto	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas	1.14.1 Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización	Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización realizados	2	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	1.14.2. Desarrollo de un documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia para fortalecer los servicios de ITS y VIH en Honduras	Documento de lecciones aprendidas para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia elaborado	1	X	X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	1.14.3 Reuniones de trabajo con personal involucrado en el proceso y sub-procesos de la sistematización y mejores prácticas de la experiencia del plan piloto de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH, 1 día de duración cada reunión.	Reuniones de trabajo con personal involucrado en el proceso y sub-procesos de la sistematización	4		X	X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	3.14.4 Evaluación del Piloto de la Estrategia Nacional	Una evaluación a medio término desarrollada	1		X				AIDSTAR Plus
Objetivo 2: Definir líneas estratégica orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad, y calidad en el marco de los avances del proceso de reforma del sector salud									
2.1 Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud	2.1.1. Implementación del TOT en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	Taller para entrenadores en el Manual de procedimientos para la detección y atención de ITS desarrollado	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.2 Entrenamiento a proveedores en el Manual de Procedimientos para la detección y atención de ITS	Taller de entrenamiento a proveedores desarrollado	5	X				USAID/AIDSTAR Plus	AIDSTAR Plus
	2.1.3 Entrenamiento a entrenadores de las cinco regiones priorizadas en el Manual de procedimientos clínicos para el manejo de las ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores desarrollado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.4 Capacitación en el Manual Manejo Sindrómico de las ITS, para médicos asistenciales de las redes priorizadas, en Tegucigalpa, 3 días de duración	Taller sobre el manual de atención de ITS a médicos asistenciales de las redes	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.5 Capacitación en la Manual de Manejo Sindrómico de las ITS, para médicos asistenciales de las redes priorizadas en Comayagüela, 3 días de duración	Taller para Capacitación en la Manual de Manejo Sindrómico de las ITS para médicos asistenciales de las redes priorizadas en Comayagüela,	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.6. Revisión final y ajustes al Manual de procedimientos	Manual de procedimientos operativos para diagnóstico de laboratorio de I.O	1	X				AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	finalizado							
	2.1.7 Diseño e impresión del manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	Manual de procedimientos operativos de laboratorio para diagnóstico de I.O Impreso	200 copias		X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.8 Capacitación en pruebas rápidas de VIH a proveedores públicos, ES tipo 2, de 5 días de duración (1 día teórico , 4 días prácticos en Tegucigalpa)	Un Taller de capacitación en prueba rápida de VIH para ES tipo 2	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.9 Capacitación en pruebas rápidas de VIH a proveedores públicos ES tipo 1 , 5 días de duración (1 día teórico , 4 días prácticos), en Tegucigalpa	Un Taller de capacitación en prueba rápida de VIH para ES tipo 1	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.10 Capacitación en pruebas rápidas de Sífilis a Proveedores Públicos, ES tipo 1, de 3 días de duración (1 día teórico y 2 prácticos) en Tegucigalpa	Un Taller de capacitación en prueba rápida de sífilis	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.11 Taller para elaboración de la currícula de cuidados de Enfermería para personas con VIH, con participación de RS.	Currícula de cuidados de Enfermería para personas con VIH elaborada	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.12 Un taller para elaboración de la currícula del manejo psicosocial para personas con VIH con participación de RS.	Currícula del manejo psicosocial para personas con VIH elaborada	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.13 Taller para socialización /validación de formatos CS1 y CS2, y en la guía de Consejería basada en riesgo, con entrenadores regionales.	Formatos CS1 y CS2 validados/socializado con entrenadores regionales	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.14 Capacitación en el Manual para la Atención integral del adulto y adolescente con VIH/SIDA, para médicos de ES y proveedores no públicos, 4 días de duración en Tegucigalpa.	Taller de capacitación en el Manual para la Atención integral del adulto y adolescente con VIH/SIDA	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.15 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en SPS	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en SPS	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.16 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0 (Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas) en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en Tegucigalpa	1				X	SESAL/USAID	DGN
	2.1.17 Capacitación en el Manual de Consejería basada en riesgo, para Proveedores Públicos, 3 días en Tegucigalpa	Taller de capacitación de la guía de Consejería basada en riesgo	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.18 Capacitación en el Manual de Consejería basada en riesgo, Proveedores No Públicos, 3 días de duración en Tegucigalpa.	Un Taller en el Manual de Consejería basada en riesgo para Proveedores No Públicos	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.1.19 Capacitación en la Manual de manejo integral a la mujer embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija, para jefes de ES y Proveedores no Públicos, 4 días de duración en Tegucigalpa.	Taller de capacitación en el Manual para la prevención de la Transmisión del VIH de Madre Hijo	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.1.20 Desarrollo de un TOT para la aplicación de las orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave	TOT en aplicación del documento de Orientaciones técnicas para estrategias de cambio de comportamiento en poblaciones clave desarrollado	1		X			AIDSTAR Plus/ USAID	AIDSTAR Plus
	2.1.21 Capacitación y certificación a entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4, 5 microbiólogos y 3 facilitadores	Taller de certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4 realizado	1			X		SESAL/USAID	DGN
	2.1.22 Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV, con personal de CAI	Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV	1			X		SESAL/USAID	DGN
2.2 Seguimiento a la estrategia de Mejora Continua de la Calidad	2.7.1 Desarrollar los planes de MCC con proveedores locales de servicios de ITS y VIH	Planes locales de MCC desarrollados	15	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.2 Taller de capacitación de MCC, en elaboración de planes de mejora	Taller de elaboración de planes de mejora	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.7.3 Implementación de los planes de MCC al nivel local	Planes de MCC al nivel local implementados	15	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.4 Monitoreo a los E. S. nuevos en planes de mejora, de la 5 RS para el monitoreo por parte del Departamento de Gestión de Calidad	Visitas de monitoreo a los E. S. nuevos en planes de mejora de las 5 RS	10			X	X	SESAL/USAID	DGC
	2.7.5 TOT en Mejora Continua de la Calidad	TOT en MCC realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.6 Entrenamiento en Mejora Continua de la Calidad en VIH para ES y Miembros del Equipo de la Unidad de Gestión de Calidad nivel Central, duración de 4 días.	Realizar talleres de réplica local en MCC	4		X	X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.7.7 Monitoreo de planes de MCC a establecimientos de nivel local, 1 día de duración	Desarrollo de 1 visita de Monitoreo de planes de MCC a establecimientos de nivel local	10			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.7.8 Capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS/VIH, DGC, AIDSTAR, Regiones Sanitarias	Taller capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH	1			X		SESAL/USAID	DGC
	2.7.9 Aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios ITS y VIH	Visitas realizadas en apoyo a la aplicación de encuesta de percepción de usuarios de	5			X	X	SESAL/USAID	DGC

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
		servicios							
	2.7.10 Levantamiento de encuestas de percepción de la atención en el servicio de salud a pacientes VIH e ITS en ES de la	Encuestas de satisfacción al usuario a proveedores públicos donde se ha implementado procesos de mejora continua	1			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.7.11 Inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP para IPNP y Regiones Sanitarias a realizarse en la ciudad de San Pedro Sula, participantes (13 IPNP, 10 regiones, 3 UGD, 2 LMG y 35 ONG).	Taller de inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP realizado	1			X		UGD/USAID	UGD
	2.7.12 Análisis de los Resultados de la Evaluación CAP a las IPNP contratadas y en conjunto con las RS con la participación de Directores RS, técnicos de redes, UGD, UECF, LMG USAID y representantes de IPNP	Reunión para análisis de resultados de la encuesta CAP realizada	1				X	UGD/USAID	UGD
	2.7.12 Evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV realizado	Talleres para evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV	5				X	SESAL/USAID	DGN
	2.7.13 Entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio realizado	1				X	SESAL/USAID	DGN
2.3 Desarrollo de actividades de intercambio de experiencia y obtener experiencias exitosas	2.3.1 Intercambio de experiencias en MCC y en Sistema de Referencia - Respuesta	Talleres de intercambio de experiencias realizados	2			X		SESAL/USAID	DGC
	2.3.2 Intercambios de experiencia de Mejora Continua de la Calidad a nivel regional con los equipos conformados de MCC, miembros de las ES, 1 día de duración.	Un taller regional de Intercambios de experiencia de Mejora Continua de la Calidad	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.3.3 intercambio de experiencia de Mejora Continua de la Calidad, con los equipos conformados de MCC, miembros de las ES de 1 día de duración.	Un taller regional de Intercambios de experiencia de Mejora Continua de la Calidad	1			X			Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
2.3 Desarrollo del Congreso Nacional de Calidad	2.3.1 Congreso Nacional de Calidad realizado como espacio importante para dar a conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de calidad al subsector público, seguridad social y privado.	Congreso Nacional de Calidad realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
2.5 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local	2.5.1 Desarrollo de un marco de supervisión que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente la normativa nacional	Marco de supervisión desarrollado y línea base de supervisión establecida	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.5.2 Realizar talleres para el desarrollo de planes regionales de supervisión	Taller para elaborar planes regionales de supervisión realizado	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.5.3 Realizar talleres regionales para la consolidación de los planes locales de supervisión	Taller para consolidar los planes regionales de supervisión	1	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.5.4 Realizar talleres de entrenamiento en supervisión capacitante y aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención clínica a personas con VIH	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías realizado	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.5.5 Supervisión capacitante en la aplicación de las guías de supervisión (guía de consejería y pruebas de VIH) para Proveedores no Públicos, 3 días de duración.	Taller de capacitación en las guías de supervisión	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.5.6 Entrenamiento en la aplicación de la guía de supervisión capacitante del sistema información y atención logística (SIAL) para proveedores no públicos, 2 días de duración.	Taller en la aplicación de la guía de supervisión capacitante del sistema información y atención logística (SIAL)	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	2.5.7 Monitoreo para la aplicación de las guías a las redes priorizadas de la región, 8 visitas	Visitas de Monitoreo para la aplicación de las guías	8			X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
2.6 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud	2.6.1 Desarrollo de un taller de M&E y entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de las redes	Taller de M&E para monitorear y evaluar el funcionamiento de las redes	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.6.2 Desarrollo de planes efectivos de M&E para las RISS incluyendo los servicios de TAR	Planes de M&E de RISS ELABORADOS	5		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.6.3 Desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	Uso de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud	5		X	X		AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.6.4 Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	Plan de Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.6.5 AT en M&E(para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de dato, en los nuevos servicios de atención integral	Taller en M&E para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos en los nuevos servicios de atención integral.	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.6.6 Giras de Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias Priorizada de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, en el Marco de la Reforma del Sector Salud, por técnicos de la Sub Secretaría de REDES y Dirección General de Redes	Giras de seguimiento por la Sub Secretaría de REDES y Dirección General de Redes	5		X	X	X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	2.6.7 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con Regiones Sanitarias en SPS	Talleres de monitoreo de ejecución Técnica y Financiera	2		X		X	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	2.6.8 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes	Taller de Monitoreo de ejecución Técnica	2			X	X	SESAL/USAID	Dirección General

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central en Tegucigalpa	y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central							de Redes de Servicios
2.7 Divulgación y operacionalización del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave.	2.7.1 Realizar talleres regionales y socializar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH	Talleres regionales para socializar el paquete específico de prestaciones en ITS y VIH realizados	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.7.2 Capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el paquete específico de prestaciones en VIH e ITS en las 5 Regiones	Taller de capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS realizado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
	2.7.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada, visitas de acompañamiento de 3 días	Visitas de acompañamiento para el análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5			X		SESAL/USAID	DSPNA
	2.7.4 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando)	Taller para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura en servicios de ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión									
3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación del VIH e ITS, demanda)	3.1.1 Caracterización de poblaciones claves con equipo regional, basado en la propuesta diseñada por el consultor sobre cálculo y caracterización, 3 días de duración.	Taller de caracterización de las poblaciones claves en la red de la RSMT	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)	3.2.1 Entrenar a entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.2.2 Entrenar a los proveedores públicos y no públicos en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Talleres de proveedores de servicios entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.2.3 Configuración de las Redes priorizadas (finalizar la configuración para los atributo 7 al 14) para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres (3) días)			X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.4 Configuración de la segunda red priorizada para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres días			X	X	X	SESAL/USAID	DSPNA
	3.2.5. Desarrollo de reuniones para la delimitación y configuración de las redes para los servicios de ITS y VIH y elaborar los planes de las redes con las 5 RS	Reuniones para elaborar los planes de trabajo de las redes delimitadas y configuradas y brindan servicios de ITS y VIH	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.2.6 Delimitación y configuración de las redes en base a los atributos del 7 al 14 de 5 días.	Taller para trabajar los atributos de 7 al 14	1		X			SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
	3.2.7 Seguimiento de la armonización de las redes en el	Taller de Reunión para seguimiento de la	1				X	SESAL/USAID	Región Sanitaria

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	Sistema de Referencia-Respuesta con jefes de ES y Proveedores No Público, 1 día de duración en Tegucigalpa..	armonización de las redes							Metropolitana del Distrito Central
	3.2.8 Una consulta para elaborar el marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS, en el marco del MNS	Marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS elaborado	1		X			SESAL/USAID	DSPNA
3.3 Desarrollo e implementación de redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH. Seguimiento al funcionamiento de las redes	3.3.1 Elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, en Tegucigalpa, tres días	Reuniones de trabajo con un equipo petit para elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta	4		X	X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.2 Desarrollo de un taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes	Taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y manejo de las Redes realizado	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.3.3 Elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta	Cinco reuniones para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta realizadas	5		X			SESAL/USAID	DGC
	3.3.4. Implementar el sistema de referencia y respuesta	Taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de referencia y respuesta	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.3.5 Socialización del proceso de Referencia y Respuesta, en San Pedro Sula	Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso realizado	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.6 Monitoreo del desempeño en el proceso de Referencia Respuesta de las Regiones de Salud involucradas, de acuerdo a los Lineamientos elaborados por el DSPNA	Cinco visitas de monitoreo realizadas	5			X	X	SESAL/USAID	DGC
	3.3.7 Elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta en el marco del modelo Nacional de Salud en Tegucigalpa Reuniones I para la	Reuniones con personal multidisciplinario de las Regiones y Nivel Centra para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta	1			X		SESAL/USAID	DGC
	3.3.8 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las	Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.3.9 Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS	Entrenamiento a entrenadores regionales en el Sistema de Referencia y Respuesta realizado	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
3.4 Desarrollo de jornadas/talleres de análisis de cobertura e identificación de las brechas existentes en poblaciones clave y los servicios del paquete específico en ITS y VIH	3.4.1 Revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS y VIH de la primera y segunda red priorizada por la Región, de acuerdo a las brechas existentes entre las poblaciones clave y los servicios específicos de prestaciones en ITS/VIH en la Red priorizada seleccionada, con las 5 Regiones Priorizadas.	Taller para la revisión y ajuste del plan de extensión de cobertura de los servicios ITS/VIH/SIDA de la primera y segunda red priorizada por la Región	1			X		SESAL/USAID	DSPNA

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	3.4.1 Seguimiento de Análisis de Cobertura de la Brecha, para proveedores Públicos y No Públicos, 2 días de duración en Tegucigalpa.	Un taller para el análisis de brechas de los servicios a poblaciones clave realizada	1			X		SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
3.5 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas	3.5.1 Implementar planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	Planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.5.2 Elaboración de un documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	Documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	1		X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.5.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	Reunión de análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5		X			SESAL/USAID	DSPNA
	3.5.3 Entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud para ampliar el acceso a la terapia ARV (Pruebas rápidas de VIH y Atención Integral de VIH para adolescentes y adultos)	Entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.5.4 Sensibilización del personal de los nuevos sitios de distribución de ARV a nivel de Atención Primaria en Salud en los áreas de estigma y discriminación y la Ley Especial de VIH	Taller de sensibilización realizado	5	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
3.6 Desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.	3.6.1 Desarrollo de planes efectivos de M&E en las RISS, incluyendo los servicios de TAR en primer nivel de atención	Planes de M&E de RISS desarrollados	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.6.2 Desarrollo de un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E para entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	5	X	X			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.6.3. Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando), en SPS	Taller de tres días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1			X		SESAL/USAID	DSPNA
	3.6.4 Monitoreo y supervisión a las dos ONG (PRODIM y AJEM), por el nivel regional	Visitas de Monitoreo y supervisión a ONGs				X	X	SESAL/USAID	Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
3.7 Desarrollo del Marco Operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro y los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas. Asistencia Técnica para la actualización de los Planes Regionales de Implementación Nacional de la Estrategia (una por región)	3.7.1 Desarrollar el marco operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro	AT en el desarrollo de los planes operativos 2015	1	X				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	3.7.2 Elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	1	X				SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
3.8. Consolidación e implementación de un	3.8.1 Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de	Giras de Monitoria y Evaluación del	5		X	X	X	SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH: ARVs, condones, pruebas, medicamentos para I.O	Administración Logística de Antirretrovirales en las 5 regiones priorizadas por 1 técnico del Nivel Central de 3 días de duración cada gira, para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0	Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales realizadas							
	3.8.2 Manual de procedimientos del sistema de información para la administración logística de los medicamentos ARVs	Manual de procedimientos del SIAL de los medicamentos ARVs impreso	200 copias		X	X		SESAL/USAID	DGN
	3.8.1 Seguimiento del Sistema de Información de la Administración Logística de los Anti-Retrovirales, con los CAI, 2 días de duración.	Visitas de seguimiento del Sistema de Información de la Administración Logística de los Anti-Retrovirales en los CAI	5						RSMT



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula

Plan Maestro Regional de Implementación Piloto Actualizado
Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula

Marzo 2015

Autoridades de la Secretaría de Salud

Dra. Edna Yolani Batres
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Francis Contreras
Subsecretario de Regulación

Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández
Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Carmen Sevilla
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Dr. Billy González
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Autoridades Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula

Dra. Lorena Martínez
Jefe Regional

Lic. Blanca Betancourt
Unidad de Planeamiento

Dra. Deisy Suazo
Unidad de Vigilancia de la Salud

Abog. Hilda Izaguirre
Unidad de la Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

Lic. Elizabeth Arias
Unidad de Comunicación Social

Dr. Manuel Bonilla
Departamento de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Lucy Geraldina Aguilar
Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud

Lic. Erasmo Perdomo
Departamento de Administración

Glosario

ARV	Antirretroviral
CAI	Centro de Atención Integral
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas
CPS	Conjunto de Prestaciones en Salud
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
DAPS	Departamento de Atención Primaria en Salud
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
EEUU	Estados Unidos de Norte América
HSH	Hombres que tiene sexo con hombre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MNS	Modelo Nacional de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNS	Programa Nacional de Sida
PENSIDA	Plan estratégico nacional de respuesta al VIH y Sida
PTMH	Programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija
SESAL	Secretaría de Salud
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TS	Trabajadora sexual
UECF	Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
2.1 <i>Situación del VIH</i>	2
2.2 <i>La respuesta nacional ante el VIH</i>	5
3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras	9
3.1 <i>Descripción general</i>	9
3.2 <i>Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA</i>	9
3.3 <i>Marco estratégico</i>	10
3.3.1 <i>Impacto esperado</i>	10
3.3.2 <i>Objetivos y resultados esperados</i>	11
3.3.3 <i>Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo</i>	14
4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y el VIH	27
4.1 <i>Descripción</i>	27
4.2 <i>Tablero de control</i>	28
5. Bibliografía	30
6. Anexo	31

1. Introducción

En el año 2012 la Secretaría de Salud (Sesal) oficializó la “Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras”, a través del Acuerdo No. 207 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” con fecha 04 de Julio de 2012. La Estrategia está enmarcada en La Visión de País y el Plan De Salud 2010-2014, el cual propone una transformación profunda del Sistema de Salud de Honduras para establecer las bases y desarrollar un sistema de salud plural, integrado, articulado y conducido por la Secretaría de Salud que permita la protección y mejora de la salud de todos los individuos, la familia y la comunidad, garantizar que las mejoras en salud se brinden con mayor énfasis en la población clave de mayor riesgo, con eficiencia y eficacia, bajo el marco normativo y legal establecido.

La estrategia busca mejorar la entrega de los servicios de salud en forma integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), con acciones específicas para mejorar la calidad, cobertura y acceso a estos servicios para la población Hondureña.

El presente plan define las líneas operativas para la implementación piloto de la estrategia en las regiones sanitarias priorizadas y dar respuesta al problema de salud que representan las ITS y el VIH, en el marco del Modelo Nacional de Salud (MNS) y del nuevo Desarrollo Organizacional (DO) de la Sesal. Para esta fase de implementación piloto de la estrategia se estima una duración de 18 meses, período durante el cual se implementarán los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas de acuerdo a criterios epidemiológicos, con el propósito de fortalecer las capacidades de los equipos regionales para ejercer las funciones de rectoría y de provisión de los servicios de salud.

En esta fase piloto, la Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro, desarrollará un proceso de sistematización de lecciones aprendidas, buenas prácticas e identificación de factores limitantes y facilitantes en la toma de decisiones y hacer los ajustes necesarios a la estrategia. Al finalizar la fase piloto, se elaborará un documento que incluirá las lecciones aprendidas, buenas prácticas identificadas y las recomendaciones para la Fase II: implementación nacional de la estrategia.

2. Antecedentes

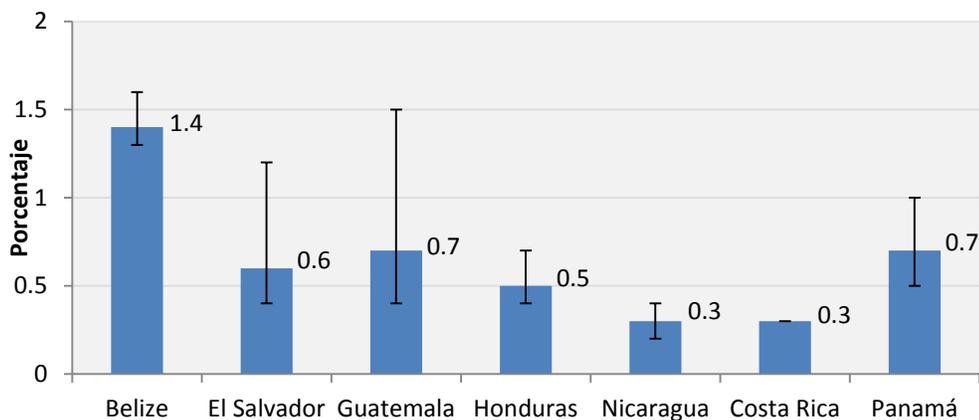
2.1 Situación del VIH

Según el reporte global del Onusida sobre la epidemia de VIH, para finales del año 2013 se estimó que en el mundo habían 35 millones [33.2 - 37.2 millones) de personas con VIH, de las cuales 2.1 (IC: 1.9-2.4) millones fueron nuevas infecciones, en promedio cada día ocurrieron 5,753 nuevas infecciones, y el 40.0% ocurrieron en mujeres mayores de 15 años. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH se estimaron en 94,000 casos (IC: 71,000-170,000) y alrededor de 1.6 millones (IC: 1.4 a 2.4 millones) de personas viven con VIH; la prevalencia de VIH estimada en adultos de 15 a 49 años fue de 0.4% (IC: 0.3% a 0.5%) y entre los jóvenes de 15 a 24 años fue de 0.1% (<0.1-0.2) en las mujeres y 0.2% (IC:95%:0.1-0.4) en los hombres (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

En la región centroamericana, para finales del año 2012, se reportó un total de 148,500 personas con VIH, de las cuales 51,600 eran mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años. La estimación de nuevas infecciones por VIH fue de 8,500 casos, produciéndose en promedio 23 nuevas infecciones cada día. Se estimó una prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años de 1.4% (1.3-1.6) en Belice, siendo la prevalencia de VIH más alta en este grupo de población, seguido de Guatemala y Panamá, con una prevalencia de 0.7% (0.5-1.0) respectivamente. En El Salvador se estimó una prevalencia de VIH de 0.6% y en Honduras fue de 0.5%. (0.4-0.7) Nicaragua y Costa Rica reportaron las prevalencias de VIH más bajas de la región entre los adultos de 15 a 49 años, con 0.3% respectivamente (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013).

GRÁFICO 1

Estimación de la prevalencia de VIH en adultos de 15 a 49 años en la región Centroamericana calculada en el modelo Spectrum para el año 2012



Fuente: Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013.

Según los estudios realizados en la última década, en Centroamérica se experimenta una epidemia de VIH concentrada, con altas prevalencias en poblaciones clave en mayor riesgo al VIH, principalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transgénero femeninas (Trans) y trabajadoras sexuales (TS). Para el año 2007, se reportó una incidencia anual del VIH, de 5.1% hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Soto RJ, 2007).

En Honduras, desde el reporte del primer caso de VIH en 1985 hasta Junio de 2014, se han registrado 32,257 personas con VIH; 22,601 fueron notificados como infección avanzada por VIH y 9,656 como infección asintomática por VIH. Los departamentos que reportan la tasa más alta de prevalencia de VIH (100,000 hbt.) son: Islas de la Bahía (857.2), Atlántida (740.3), Cortés (687.6), Colón (471.1), Francisco Morazán (442.4) y Gracias a Dios (430.4); a excepción del departamento de Francisco Morazán, el resto está ubicado en la costa Atlántica del país. Los departamentos que reportan una tasa de prevalencia de VIH menor de 100 x 100,000 hbt, están ubicados principalmente en la zona occidental, entre ellos están: Ocotepeque, La Paz, Lempira e Intibucá. En el reporte nacional de casos notificados se observa que el 92% de los casos de VIH son transmitidos por la vía sexual, y la razón hombre: mujer es de 1:1; los grupos de edad más afectados se sitúan en el rango de edad de 20-39 años, población joven, en edad reproductiva y económicamente activa (Departamento ITS/VIH/SIDA).Junio 2014.)

De acuerdo a la información epidemiológica reportada en varios estudios de comportamiento sexual y prevalencias de VIH, Honduras experimenta una epidemia concentrada, con prevalencias de VIH mayores del 5% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales y con una prevalencia de VIH en comunidades garífunas de 4.6% en áreas urbanas y 2.5% en áreas rurales. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Tephinet/CDC, USAID, 2012). De los países centroamericanos que tiene población garífuna, Honduras es el único país que ha documentado prevalencias de VIH y el comportamiento sexual en este grupo étnico desde 1998.

Los resultados de la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables de Honduras del año 2012 (ECVC), reportó una prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Tegucigalpa de 3.3% (IC: 95% (1.4-5.9), en San Pedro Sula de 6.7% (IC95%: 4.1-9.4) y en La Ceiba fue de 15.3% (IC95%: 7.9-23.7). En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres la prevalencia de VIH encontrada en la ciudad de Tegucigalpa fue de 6.9% (IC95%: 3.5-10.3), 10.7% (IC95%: 6.0-18.0) en San Pedro Sula y 11.7% (IC95%: 5.9-19.3) en La Ceiba. En las personas transgénero femeninas, la prevalencia de VIH fue de 13.3% (IC95%: 1.6-28.8), en Tegucigalpa, 31.97% (IC95%: 9.6-51.5) en San Pedro Sula y 10.6% (IC95%: 0.0-32.4) en La Ceiba. En la

población garífuna la prevalencia de VIH en la zona urbana fue de 4.5% (IC95: 0.6-26.6) en hombres y de 4.3% (IC95%: 2.1-8.7) en mujeres; mientras que, en la zona rural fue de 1.7% (IC95%: 0.3-10.6) en hombres y de 4.9% (IC95%: 0.8-24.2) en mujeres. (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Respecto a los comportamientos sexuales, ésta encuesta reportó que en la población de trabajadoras sexuales, el uso de condón en la última relación sexual con cliente fue de 96%, 84% y 86% en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, respectivamente. En la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable fue de 61%, 75% y 55%, respectivamente. En la población garífuna, el reporte de uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable hombres del área urbana y rural fue de 39.4% y 15.4% respectivamente, mientras que en las mujeres del área urbana y rural, el uso de condón en la última relación sexual fue de 25.9% y 15.0% respectivamente (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012).

Situación regional del VIH

La Ciudad de San Pedro Sula es la cabecera del Departamento de Cortes, situada en la zona norte de Honduras, con una población aproximada de 753,880 habitantes. Desde que inicio la epidemia del VIH en 1985, en La Ciudad de San Pedro Sula se han reportado 8083 casos de VIH, de los cuales 2,052 son casos de infección asintomática de VIH y 6031 casos de Infección avanzada por VIH (sida). (Departamento de ITS/VIH/SIDA Junio 2014.); San Pedro Sula es históricamente la ciudad con más casos de VIH y sida reportados a nivel nacional.

A través de estrategia de vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en población clave en mayor riesgo al VIH, para el periodo 2013-2014 se encontraron las siguientes prevalencias de ITS: Sífilis en población HSH es de 30%, y en TS 1.6 % (de 857 pruebas), Chlamydia 7.4%(de 920 pruebas), gonorrea 1.1%(de 968 pruebas) y VIH 4.25% de 785 pruebas.

Los datos del comportamiento sexual entre las trabajadoras sexuales obtenidos en la VICITS, reportó que el uso de condón con clientes en la última relación sexual fue de 96.1% y de un 20.4% con pareja estable, y con pareja casual fue de 61.2% (Vigilancia Centinela). de las ITS -2014 VICITS establecimiento de Salud Miguel Paz Barahona)

La Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula, ha realizado algunas estimaciones de poblaciones clave mediante parámetros citados para otros países latinoamericanos en Vandepitte et al, Estimates of the number of FSW in different regions of the world, Sex Transm Infect 2006; 82 (Suppl III):iii18–iii25. doi: 10.1136/sti.2006.020081 (Bolivia, 0,2%; Colombia, 0,7%). En este ejercicio de estimaciones en San Pedro Sula se calcula que hay entre 3,078 a 12,310 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y entre 453 a 1,585 trabajadoras sexuales (TS).

De acuerdo a los datos del ECVC realizado en 2012 se estimó la población de trabajadoras sexuales para la ciudad de San Pedro Sula en 0.7% de las mujeres entre 18 y 64 años de edad, con una estimación de 2,577 mujeres trabajadoras sexuales IC 95% (2,209 – 2,945) y para HSH se estimó en 1% de la población de hombres entre 18 a 64 años de edad, 1,885 HSH con IC 95% (1,546 – 2,226) (Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID, 2012)

2.2 La respuesta nacional ante el VIH

En la reunión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre VIH celebrada el 8 de junio del 2011 en Nueva York, EEUU, el Presidente de la República de Honduras, asumió el compromiso de ampliar significativamente la respuesta nacional frente al VIH y garantizar el acceso universal a la prevención y al tratamiento con ARV, prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo(a) y superar los retos sobre el estigma, discriminación y exclusión social para fortalecer el respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH.

Durante el año 2013 el país desarrolló un proceso de evaluación del Plan Estratégico Nacional (PENSIDA III) 2008-2012, ampliado al 2015 por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA); entre las recomendaciones claves de ésta evaluación resaltan: la implementación de un plan de expansión de la prueba de VIH y consejería para aumentar el diagnóstico temprano de VIH con enfoque en poblaciones clave en mayor riesgo, un plan de expansión para aumentar la cobertura de la atención prenatal y el acceso a la prueba de VIH y tratamiento antirretroviral (ARV) a toda embarazada con VIH y un plan de abordaje para aumentar la cobertura de tratamiento. Asimismo, se recomienda reasignar prioridad a la prevención del VIH y el replanteamiento de las estrategias de cambio de comportamiento para mayor impacto y formular y consensuar un plan de sostenibilidad de las estrategias prioritarias.

Como parte de la respuesta nacional al VIH, hasta diciembre de 2013, un total de 9,5011 personas reciben tratamiento con ARV, de las cuales el 88.9% se encuentra en primera línea, el 10.9% en segunda

línea y el 0.1 % en terapia de rescate. Del total de personas con terapia de ARV 4,569 (47.7%) son hombres y 5000 (52.3%) son mujeres. (Departamento ITS/VIH/SIDA, Diciembre 2014).

En la red nacional de servicios de la SESAL, existen 607 establecimientos de salud que proveen servicios de prevención, consejería y prueba de VIH a la población general y poblaciones clave; para el año 2013 se realizaron un total de 152,168 pruebas de VIH en población general, embarazadas, donantes, personas con antecedentes de ITS y TB (Laboratorio Nacional de VIH. Secretaría de Salud, Diciembre, 2013). El Programa de Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a (PPTMH), reportó que a junio de 2014 se tamizaron con la prueba voluntaria de VIH a 136,663 embarazadas que recibieron atención prenatal con un porcentaje de positividad de 0.2% (Departamento ITS/VIH/SIDA, 2014).

La Estrategia de Abordaje a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud integra las recomendaciones planteadas de la evaluación del PENSIDA III y los compromisos internacionales a los que Honduras está suscrito, con el propósito de mejorar la respuesta a las necesidades de las poblaciones en promoción, prevención, atención y apoyo del VIH y otras ITS.

A nivel regional

La Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula tiene 3 establecimientos de salud que cuentan con laboratorio, además dispone del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela y el Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS). Para mejorar el acceso de la población a servicios de prevención, se han formado enfermeras profesionales para la realización de las pruebas rápidas de VIH; Determine y Oraquick. Las pruebas de VIH realizadas en el año 2014 fueron 15,905 pruebas, que incluye todas las pruebas realizadas por proveedores públicos y no públicos (Sistema de información CS2 Región Sanitaria de San Pedro Sula); se aumentó el acceso de pruebas de 47.7 por mil habitantes, en el 2012 a 48.6 pruebas por mil habitantes en el año 2013.

En relación a las intervenciones dirigidas para reducir el riesgo de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, en el año 2014 a nivel regional se atendieron 14,114 embarazadas nuevas, lográndose que el 82.0% (11,581 embarazadas) recibieran los servicios consejería en VIH, de las cuales, al 83.0% (11,705 embarazadas) se realizó la prueba de VIH, captándose 26 nuevas embarazadas con VIH. A estas embarazadas se les ofreció los beneficios del programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, que incluye el tratamiento ARV, la realización de cesárea y dotación de lactancia

artificial (formula, pepes y tetinas) además del seguimiento y control médico y de laboratorio tanto a la mujer, como al recién nacido (Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula, 2014).

Respecto a la atención integral de las personas con VIH, la Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula dispone con establecimientos de salud con servicios de terapia de ARV ubicadas en El Carmen (atiende 11 personas), Cofradía (23 personas), Miguel Paz Barahona (111 personas), Centro Penal Sampedrano (15 personas privadas de libertad) y en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (19 personas) (Región Sanitaria Metropolitana de SPS 2014). Además funcionan los CAI en el IHSS (329 personas), en el Hospital Mario Rivas que es el centro a nivel nacional con la cohorte de personas con VIH en tratamiento ARV (2,333 niños/niñas y adultos) (Hospital Mario Catarino Rivas, 2014). Así mismo, se cuenta con un CAI financiado por la iglesia Episcopal con 290 personas en tratamiento, y que mediante convenio suscrito con la Sesal se provee de medicamentos ARV y de infecciones oportunistas.

En cuanto a la atención a la población clave específicamente en trabajadoras sexuales (TS), transgénero femeninas y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), la región implementa la estrategia de vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en el establecimiento de salud Miguel Paz Barahona, el cual reportó que para el año 2014, se realizaron 191 atenciones a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de los cuales 63 fueron nuevos y 128 controles para una concentración de 2 controles al año y 812 atenciones a trabajadoras sexuales de las cuales 153 fueron atenciones nuevas y 659 controles con una concentración de 4 controles al año (Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula, 2014).

En la implementación del pilotaje de la Estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud, la Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula ha tenido participación como una de las 5 regiones priorizadas y ha realizado en el año 2014 actividades como socialización de la misma a todas las instancias de la región y a otros sectores. Se realizó la actualización del diagnóstico de los proveedores públicos y no públicos que brindan servicios en ITS y VIH, se identificó su status de licencia sanitaria, así como la elaboración de un plan de licenciamiento con la información obtenida para apoyar en el proceso a los proveedores; esta información además fue de utilidad al momento de la delimitación y configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH, porque con el análisis de los resultados se identificaron las brechas existentes y permite plantear las posibles estrategias para disminuir las mismas.

Además en con el objetivo de mejorar la calidad y cobertura de los servicios se ha participado en el proceso de entrenamiento de entrenadores regionales en los procesos de supervisión capacitante, mejora continua de la calidad y RISS con lo que la región dispone de recursos humanos certificados como entrenadores para la formación de los recursos de los proveedores en estos procesos. Se ha mejorado la capacidad técnica de los proveedores mediante los entrenamientos en los manuales de procedimientos de los diferentes manejos y atención de los usuarios, entre estos está la consejería basada en riesgo, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/a, prueba de VIH y atención de personas adultas y adolescentes con VIH.

La región desarrollado también el proceso de extensión de cobertura de los servicios de atención de adultos y adolescentes con VIH en el primer nivel de atención con la selección en base a criterios epidemiológicos de impacto de la epidemia y de acercar la terapia a las personas de establecimientos de salud en las comunidades de Chamelecón y 6 de mayo, este último establecimiento de salud municipal, se entrenó a los recursos para la atención optima de las personas, también bajo el modelo de gestión descentralizada y la contratación de ONG que trabajan con poblaciones claves, el equipo regional se encarga de proporcionar el apoyo técnico y de realizar los cierres técnicos a dichas instituciones.

El equipo técnico regional cuenta también con la capacidad técnica de sistematizar las lecciones aprendidas en la implementación del pilotaje y que esta experiencia sirva para tomar las mejores decisiones estratégicas para el lanzamiento nacional.

3. Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras

3.1 Descripción general

La Reforma del Sector Salud plantea la separación de funciones de gestión y provisión de los servicios de salud del conjunto de funciones de rectoría, lo que permitirá un adecuado relacionamiento entre la Secretaría de Salud y los proveedores públicos y no públicos (Secretaría de Salud de Honduras, 2013). Desde el nivel central se gestionarán procesos y la instrumentalización necesaria para que las regiones sanitarias retomen y fortalezcan el rol rector, lo que conlleva un cambio del quehacer de los equipos regionales según lo estipula la Reforma del Sector Salud y el Modelo de Nacional de Salud.

La Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA tiene como objetivo el replanteamiento estratégico en el marco de la Reforma del Sector Salud, la Visión de País y del Plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención. Con su implementación se contribuirá a mejorar la respuesta nacional al VIH a través de la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de promoción, prevención, atención, y apoyo en ITS y VIH con enfoque en las poblaciones clave en mayor riesgo a la infección por VIH, así como a fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud. Está constituida por 14 líneas estratégicas y será implementada en dos fases: I) Operativización del abordaje y el pilotaje inicial en zonas priorizadas y II) Ampliación de escala a nivel nacional.

Actualmente se encuentra en desarrollo de la Fase I, específicamente en la etapa de la implementación piloto de la estrategia, la cual fue lanzada oficialmente en Casa Presidencial el 29 de mayo, 2014 cuando se firmaron los acuerdos entre las regiones sanitarias y la autoridad nacional. Para esta etapa se estimó una duración de 18 meses en el nivel central y en cinco (5) Regiones Sanitarias priorizadas según criterios epidemiológicos: Región Sanitaria de Cortés, Islas de la Bahía, Atlántida y las regiones Metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Al finalizar esta experiencia piloto, se espera obtener las herramientas técnicas, logísticas, lecciones aprendidas y mejores prácticas que serán descritas en un documento de sistematización de intervenciones

3.2 Implementación Piloto de La Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Basados en el análisis de la situación regional del VIH y según los lineamientos estratégicos establecidos, la Región Sanitaria de San Pedro Sula elaboró el Plan Maestro Regional de Implementación Piloto de la Estrategia, para el período enero-diciembre de 2014; el presente plan es una actualización de las

actividades para el periodo 2015 y ha sido actualizado en el marco del nuevo desarrollo organizacional de la región y el mismo fortalece la coordinación inter-programática y multisectorial con el propósito de mejorar la entrega de los servicios de salud en ITS y VIH en forma sistemática e integral en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo.

3.3 Marco estratégico

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de implementación de la estrategia, se ha estructurado un marco de indicadores que en su conjunto permitirá medir los resultados y el impacto de las intervenciones desarrolladas en esta implementación piloto. En el marco estratégico se han definido 21 indicadores según niveles (impacto, de resultado y de proceso) de acuerdo a los cambios y efectos que se espera producir.

3.3.1 Impacto esperado

Para medir el impacto de las intervenciones, en la fase de implementación piloto se ha establecido una línea de base para éstos indicadores en las cinco regiones sanitarias priorizadas. A excepción del indicador que mide la prevalencia de VIH en personas de 15 a 49 años, la región sanitaria dispone de información para hacer la medición de los demás indicadores. Actualmente la estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años solo se realiza a nivel nacional utilizando la herramienta Spectrum.

El equipo regional está fortaleciendo la capacidad de análisis de la información para la toma de decisiones oportunas; en el marco del nuevo DO regional la medición de los indicadores se realiza a este nivel y está significando un cambio importante debido a que tradicionalmente han sido medidos desde el nivel central, con una perspectiva nacional, y con muy poca retroalimentación al nivel regional

- Contribuir al mejoramiento de la supervivencia de las personas con VIH que reciben tratamiento anti-retroviral
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Contribuir a la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave de mayor riesgo (HSH, personas trans, TS, garífunas)
- Contribuir a la reducción de la transmisión de VIH de madre a hijo o hija
- Contribuir a la reducción de la incidencia de la sífilis congénita

3.3.2 *Objetivos y resultados esperados*

Objetivo I: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Este objetivo está orientado a fortalecer la toma de decisiones gerenciales de forma oportuna, mediante la utilización del tablero de mando y la herramienta de costeo de los servicios bajo la modalidad de gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH, el abastecimiento oportuno de ARV en los establecimientos donde se provea el servicio y la vigilancia para que los proveedores públicos y no públicos cuenten con la licencia sanitaria que faculta la entrega de servicios de ITS y VIH.

Resultados esperados:

1. Autoridades regionales que toman decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS utilizando el tablero de mando
2. Establecimientos que dispensan ARV y reportan oportunamente a la región sanitaria el consumo y abastecimiento
3. Proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de ITS y VIH
5. Proveedores públicos y no públicos con la licencia sanitaria vigente

Objetivo II: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Los procesos de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de ITS y VIH así como la supervisión capacitante serán fortalecidos en esta implementación piloto; los equipos regionales serán entrenados para la correcta aplicación de la normativa nacional en ITS, VIH y desarrollarán procesos de supervisión capacitante según las guías nacionales.

Resultados esperados:

6. Proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH: Atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, atención Integral del adulto

y adolescente con VIH, Atención Integral al niño y niña con VIH, Manejo integral de las ITS, prevención y promoción en ITS y VIH, consejería).

7. Aumentado el número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Personas con TB y VIH que reciben tratamiento ARV
10. Alcanzado el 75% de los sitios de atención y tratamiento de VIH, con visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Implementada las actividades de mejora continua de la calidad en los establecimientos que brindan servicios de ITS y VIH en los últimos 6 meses

Objetivo III: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/VIH/SIDA a las poblaciones clave en mayor riesgo al VIH y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión.

En esta fase piloto se implementarán los planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH con acciones dirigidas para aumentar la cobertura de la población clave alcanzada con intervenciones de promoción, prevención, atención y apoyo. La red de establecimientos que brindan terapia ARV será ampliada, organizarán cinco redes funcionales en las regiones sanitarias prioritizadas (una en cada región) y contarán con un sistema de referencia y respuesta.

Resultados esperados:

12. Aumentada la cobertura de personas de las poblaciones clave alcanzadas con intervenciones para la prevención del VIH basadas en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Mejorada la cobertura de los establecimientos de salud que brindan servicios de prueba de VIH
14. Aumentada la cobertura de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Ampliada la cobertura de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
16. Establecido el sistema de referencia- respuesta en las redes integradas de servicios de salud en las regiones sanitarias prioritizadas
- 17. Implementados los planes de extensión de la cobertura de los servicios de las ITS y VIH dirigidos a las poblaciones clave de mayor riesgo**

FIGURA 1.

Marco de Indicadores de la Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA

Objetivo General:

Replantear estratégicamente el abordaje integral de las ITS incluyendo el VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud y la visión de país y del plan de Salud 2010-2014 en todos los niveles de atención

Indicadores de Impacto:

- Porcentaje de adultos y niños con VIH que están con vida y continúan en tratamiento 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV
- Prevalencia de VIH en personas de 15-49 años
- Prevalencia de VIH en población clave en mayor riesgo (HSH, Trans , MTS, Garífuna)
- Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que están infectados
- Incidencia de la Sífilis congénita

Objetivo I:

Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

Indicadores de Resultado:

1. Número de autoridades regionales que utilizan el tablero de mando en la toma de decisiones oportunas en reuniones técnicas para mejorar la calidad y cobertura de servicios de VIH e ITS
2. Número de establecimientos que dispensan ARV que reportan oportunamente el consumo y abastecimiento a la región sanitaria
3. Porcentaje de proveedores capacitados que utilizan la herramienta de costeo para actualizar el diseño de esquemas de financiamiento de salud
4. Número de autoridades regionales que utilizan el costeo de los servicios para la contratación de la gestión descentralizada de servicios de VIH
5. Número de proveedores públicos y no públicos que cuentan con la licencia sanitaria

Actividades Estratégicas I

Indicadores de Proceso

Objetivo II:

Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

Indicadores de Resultado:

6. Porcentaje de proveedores de servicios capacitados que aplican correctamente (más de 85%) los manuales de procedimientos/guías para la provisión de servicios de VIH
7. Número de adultos y niños que reciben terapia ARV
8. Porcentaje de embarazadas con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión madre a hijo durante el embarazo y el parto
9. Proporción de casos de TB que son VIH-positivos y en tratamiento ARV
10. Porcentaje de sitios de atención y tratamiento de VIH que recibieron visitas rutinarias y documentadas de supervisión capacitante de la región sanitaria
11. Porcentaje de sitios de servicios clínicos que implementan actividades de mejora continua de la calidad que abordan procesos o resultados de programas clínicos de VIH y han documentado los resultados del proceso en los últimos 6 meses

Actividades Estratégicas II

Indicadores de Proceso

Objetivo III:

Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS/ VIH/SIDA a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

Indicadores de Resultado:

12. Número de personas de la población clave alcanzadas con intervenciones preventivas del VIH a nivel del individuo y/o grupo pequeño que se basan en la evidencia y/o cumplen con los criterios mínimos
13. Número de establecimientos que brindan prueba de VIH
14. Número de personas que reciben la prueba de VIH con consejería y conocen sus resultados
15. Número de establecimientos que brindan terapia ARV, de acuerdo con las normas nacionales e internacionales
16. Número de redes integradas de servicios al nivel regional de proveedores públicos y no públicos con un sistema de referencia establecido
17. Número de planes de extensión de la cobertura de servicios de ITS y VIH implementados para las poblaciones clave implementados

Actividades Estratégicas III

Indicadores de Proceso

3.3.3 *Catálogo de actividades estratégicas y productos esperados por objetivo*

A continuación se describen las principales actividades estrategias por objetivo específico de la estrategia.

Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral al ITS/VIH/SIDA a nivel nacional

1.1 Elaboración/actualización de un directorio y mapeo de proveedores

En esta actividad estratégica se realizó una actualización del directorio y mapeo de la red de proveedores de ITS/VIH/SIDA de la Región Sanitaria de San Pedro Sula en base al diagnóstico realizado en la fase anterior. Para la actualización del directorio y mapeo, se realizaron visitas a los proveedores de los municipios; la actualización del mapeo y directorio incluye la descripción de las capacidades resolutorias y las potencialidades en relación a la entrega de los servicios de los diferentes proveedores existentes y la organización local de la región sanitaria, recursos humanos, supervisión, fuentes de financiamiento, planificación, monitoreo y evaluación, y trabajo en redes. La información recolectada y analizada permitirá al equipo regional elaborar una propuesta para la estructuración de las redes funcionales y extensión de la cobertura en la región sanitaria, que será complementariedad, articulada, organizada y armonizada a la red de proveedores con el propósito de disminuir las brechas en la prestación de servicios, y asegurar el acceso tanto de la población general, así como en la población clave en mayor riesgo al VIH a servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH.

1.2 Desarrollo de entrenamiento sobre gerencia basada en resultados

Acorde con la reforma del sector salud y el Plan Nacional de Salud 2014-2018, la Estrategia de Abordaje Integral define nuevas modalidades de gestión para la provisión de los servicios, a través de la organización y articulación de las redes funcionales de servicios y la gestión basada en resultados. El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se ha planificado el desarrollo de currículas para el entrenamiento de entrenadores y para la capacitación a proveedores; se realizará un taller para el entrenamiento y certificación de recursos como entrenadores regionales en gerencia basada en resultados. Con este personal entrenado y certificado, se capacitarán personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en los temas de gerencia basada en resultados.

1.3 Costeo de los servicios del Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH para las poblaciones clave

El Paquete Específico de Prestaciones de Servicios en ITS y VIH, incluye las acciones esenciales costo-efectivas a las que las personas tendrán acceso, con énfasis en las poblaciones clave en más alto riesgo a las ante las ITS y el VIH.

Durante el año 2014 recursos regionales participaron en la validación y revisión de la herramienta automatizada para el costeo de servicios, que es una herramienta a utilizar por los proveedores que integran las redes funcionales y responderá a las necesidades locales según análisis de brechas y de población.

Para el cumplimiento de esta actividad en el 2015 se han planificado talleres para la capacitación de personas de los diferentes proveedores públicos y no públicos en costeo de servicios. Al contar con el personal capacitado, la región realizará el costeo del Paquete Específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave.

1.4 Desarrollo de las capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada; a través de ONG u otros

Con la implementación de la gestión de convenios de servicios descentralizados, se incorporaron nuevos actores que cubrirán las brechas en aquellas poblaciones claves donde los equipos operativos regionales no pueden llegar. El personal de la Región Sanitaria de SPS, desarrollará visitas de cierres técnicos a los proveedores de la red con el propósito de revisar la ejecución de convenios y retroalimentará en los aspectos técnicos y administrativos que garantice la adecuada implementación de la estrategia según los convenios establecidos. El equipo regional dará seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas pactadas, como rector en la ciudad de San Pedro Sula.

1.5 Fortalecimiento del sistema monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios

Esta actividad está dirigida a socializar el marco de indicadores previamente elaborados y definidos por el PNS, con los proveedores públicos y no públicos de las redes definidas en San Pedro Sula. Los proveedores obtendrán la capacidad de aplicar el set de indicadores en sus servicios y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia. También se pretende realizar sistemáticamente visitas de monitoreo para el levantamiento de indicadores y una reunión para dar a conocer los resultados obtenidos.

La DGN en su rol normativo tiene planificado el desarrollo de talleres para elaboración y socialización de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo. Personal de la reunión sanitaria participará en estos talleres.

1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar la duplicidad de esfuerzos

Con esta actividad estratégica se pretende que el equipo regional con el apoyo de personal del DAPS, pueda identificar las brechas existentes entre los servicios y la población meta y poder plantear una propuesta de armonización de los servicios y reducir las brechas identificadas. Dicha propuesta se dará a conocer a los proveedores públicos y no públicos que conforman la red de servicios en San Pedro Sula.

1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos de salud

El nuevo Modelo Nacional de Salud fue lanzado oficialmente en el mes de mayo del año 2013, por las autoridades de la Secretaría de Salud; es de aplicación nacional y su observancia es de carácter obligatorio por todas las personas jurídicas y nacionales que forman parte del sector salud. Se orienta hacia la transformación gradual y progresiva del actual sistema hacia un nuevo sistema plural, integrado y debidamente regulado, centrado en la mejora equitativa de la salud de la población hondureña. En el componente de atención y provisión de servicios se estructurará y organizará la prestación de un conjunto de prestaciones de manera integral, con proveedores capacitados, estrategias e intervenciones definidas de forma continua y equitativa, con un conocimiento real de las poblaciones en las zonas geográficas específicas. El proceso de empoderamiento de los sectores en el nuevo modelo nacional de salud, inicio con la capacitación del equipo regional de San Pedro Sula para que este convoque a todos los sectores de la ciudad para una amplia divulgación de los alcances y entendimientos que implica el modelo nacional de salud.

1.8 Presentación del plan piloto de la estrategia con los proveedores regionales públicos y no públicos

La estrategia fortalece la integración de redes de servicio de salud en ITS y VIH, esto implica la participación de los sectores involucrados en la respuesta de la Región Sanitaria Metropolitana de SPS al VIH, por lo que es necesario la divulgación del plan piloto de la estrategia a los proveedores públicos y no públicos, con el fin de empoderarlos de los objetivos y metas, que permita fortalecer la respuesta del sector.

1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS/VIH/SIDA

El fortalecimiento del subsistema de información se logrará con la divulgación, empoderamiento, estandarización y puesta en práctica por los proveedores públicos y no públicos de la red de San Pedro Sula, para esto se tiene planificado la realización de encuentros con los proveedores para el aprendizaje de todo el subsistema de información que se utiliza en ITS y VIH. Con la implementación de esta línea estratégica se mejorará la calidad del dato del subsistema y que dicha información sea de utilidad al momento de conformar los indicadores de monitoria y evaluación.

1.10 Actualización del estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

Los diferentes proveedores de los servicios en ITS y VIH, deben estar certificados para proveer el servicio, en este proceso de certificación juega un rol central los mecanismos de regulación sanitaria desde el proceso de normalización, certificación y licenciamiento. En este apartado la región sanitaria realizará visitas a los proveedores para verificar el estatus de su licencia o proceso de licenciamiento; se incorporará toda la información en una base de datos que será actualizada de forma periódica.

1.11 Desarrollo un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos

En base a la información obtenida de la visita a los proveedores para verificar su estatus de licenciamiento, las autoridades regionales sostendrán una reunión con el fin de desarrollar un plan de acción que permita agilizar los procesos de licenciamiento de los proveedores.

1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales

Debido a que se trata de un piloto, toda estrategia, plan, reunión que se realice debería ser documentada para poder así identificar las limitantes y facilitantes del proceso. Todo resultado, independientemente si se logró el objetivo planteado o no con su aplicación deberá ser documentado y analizado por equipo regional para obtener las mejores experiencias que servirán para la extensión de la estrategia a nivel nacional. Para ello, se realizarán reuniones con proveedores públicos y no públicos que integrarán las redes funcionales de forma periódica para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales. El equipo regional participará en el taller de socialización de lineamientos de ejecución de fondos USAID y en los talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación de la Estrategia coordinadas por la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).

1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia

Una vez finalizado la implementación piloto de la estrategia en las cinco regiones priorizadas, es importante realizar la evaluación para poder obtener los lineamientos para la ampliación y aplicación de la estrategia de abordaje a las ITS en otras regiones de salud. En esta fase piloto se desarrollarán reuniones y talleres regionales para evaluación de la implementación de la estrategia con participación de los proveedores públicos y no públicos de las redes y un taller nacional de con participación de todos los niveles que participan en la implementación de la estrategia.

1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de sistematización y mejores practicas

En vista que en la fase piloto de implementación de la estrategia, se pretende obtener las principales lecciones aprendidas y mejores prácticas que permitan la extensión o replicación de la experiencia en otras regiones de salud, se realizará una sistematización de la experiencia en la región sanitaria. Para ello, la región sanitaria participó en un taller nacional sobre metodologías de sistematización que permitirá la formación del recurso humano en dicha temática. Después de la capacitación se elaboró un plan para la sistematización; lecciones aprendidas y mejores prácticas de la implementación de la estrategia.

Mediante las reuniones de monitoreo a los planes para la sistematización de la experiencia, se obtendrán insumos que formen parte del documento final de lecciones aprendidas y mejores prácticas.

Productos esperados:

- Actualización de la información de los proveedores públicos y no públicos del mapeo previamente realizado por la Región, con la incorporación de nuevos proveedores de servicios en ITS y VIH
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos entrenados y certificados como entrenadores en gerencia basada en resultados
- Proveedores públicos y no públicos entrenados en la gerencia basada en resultados
- Recurso humano de los proveedores entrenados en la herramienta del costeo de los servicios de ITS y VIH para la aplicación de la herramienta y realizar el Costeo de los servicios

- Recurso humano de la región sanitaria con mejoramiento de sus capacidades técnicas para realizar los cierres técnicos de los convenios de las Organizaciones no gubernamentales que trabajar con las poblaciones clave en la región
- Fortalecido el sistema de monitoria y evaluación del desempeño mediante el entrenamiento de los recursos en la aplicación y análisis periódico de los indicadores de ITS y VIH
- Propuesta de armonización de los proveedores públicos y no públicos de la ciudad de San Pedro Sula elaborada
- Nuevo Modelo Nacional de Salud (NMS) socializado con los proveedores públicos y no públicos de la ciudad
- Plan piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA socializado con los distintos proveedores públicos y no públicos de la región
- Recursos humanos de los proveedores públicos y no públicos entrenados en el subsistema de información de las ITS y VIH
- Documento de estatus de licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos
- Plan de acción para el licenciamiento de proveedores públicos y no públicos
- Medición y evaluación de los avances plan de Implementación piloto de la estrategia a nivel regional y participación en encuentro de análisis nacional.

Objetivo 2: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH/SIDA con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional

2.1 Entrenamiento/certificación del recurso humano que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud

Esta actividad incluye la capacitación y aplicación de las normas de atención al adulto con VIH, atención pediátrica del VIH, atención a infecciones oportunistas, infecciones de transmisión sexual, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija, norma de consejería y prueba de VIH y sífilis. La actividad está orientada a mejorar la calidad de los servicios en la atención de las ITS y el VIH mediante el entrenamiento y la capacitación de recursos, para ello se desarrollarán una serie de talleres para la formación y certificación de entrenadores regionales en el manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH, en el manual de atención integral al niño y niña con VIH, en el manual de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo o hija, en la norma/guía de consejería, en la norma de detección y atención de las infecciones de transmisión sexual, en la guía de diagnóstico de infecciones oportunistas en personas con VIH, y en la realización de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis.

El proceso implica la participación del recurso humano regional para su formación como entrenadores regionales en las currículas, quienes realizarán el entrenamiento de los proveedores públicos y no públicos integrantes de la red de servicios en San Pedro Sula.

En las regiones donde se apertura nuevos Centros de Atención Integral (CAI) o unidades de salud dispensadoras de ARV en el nivel primario, como parte del proceso de entrenamiento al personal de salud en las normas/guías de atención del adulto con VIH y del niño y niña con VIH, se tiene planificado pasantías, mediante el cual los prestadores de servicios mejorarán sus habilidades para realizar atención con calidad para las personas con VIH. Dichas pasantías tienen una duración de dos semanas. También se fortalecerán los servicios para el diagnóstico de VIH y Sífilis, lo cual se realizará mediante el desarrollo de talleres teórico-prácticos se capacitará al personal en la realización de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH y Sífilis.

Con el desarrollo de estos procesos de entrenamiento y formación del recurso humano de proveedores públicos y no públicos se espera un mejoramiento de la cobertura y la calidad de la prestación de servicios de salud en ITS y VIH, que se brindan a la población general y las poblaciones clave para dar respuesta a las necesidades que se demande.

2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definidos; formación de entrenadores, formación de proveedores (replica)

La Secretaría de salud ha desarrollado procesos de mejora continua de la calidad de servicios de salud para cumplir con los estándares determinados en las diferentes normas y guías técnicas. En el marco de la implementación de la estrategia de abordaje integral de las ITS/VIH/SIDA el impulsar procesos de mejora continua de la calidad de los servicios es un eje transversal, el cual asegura que las redes de servicios de salud presten la atención con los estándares de calidad según normas/guías nacionales en ITS y VIH.

La región participará en la formación de sus recursos como entrenadores regionales con el fin de realizar replicas con los proveedores públicos y no públicos a nivel local.

Una vez capacitado los recursos de los proveedores públicos y no públicos de la red en el proceso de mejora continuo de la calidad, estos estarán en la capacidad de identificar las brechas que limitan la entrega de los servicios en ITS y VIH y podrán desarrollar 8 planes específicos de mejora continua para ser aplicados en sus servicios. Estos planes deberán incluir en forma sistematizada la medición de las estrategias implementadas para que se pueda verificar el funcionamiento de las mismas.

2.3 Seguimiento a la ejecución de planes de Mejora Continua de la Calidad en los servicios capacitados

En seguimiento a la ejecución de los planes de Mejora Continua de la Calidad, la Región Sanitaria realizará vistas trimestrales a los ES que han sido parte de este proceso. A través de estas visitas, el personal de la Región Sanitaria averiguará el cumplimiento con el Plan de Mejora y asegurará que el ES cuente con la documentación del proceso (Selección del proceso a ser mejorado, identificación de indicadores de desempeño a medir, valoración del desempeño con respecto a estos indicadores según periodos establecidos, análisis de factores que contribuyen al desempeño, implementación de intervención de mejora que esté descrito y documentado para

mejorar el desempeño del proceso, informe de hallazgos, conclusiones o medidas tomadas como resultado del análisis y los resultados de los indicadores de desempeño).

Además; como complemento a esta tarea de monitoreo se entrenarán recursos en la utilización de los instrumentos de una encuesta que permita medir la percepción de calidad de los servicios prestados, la cual será aplicada anualmente a usuarios de los proveedores públicos y no públicos y cuyos resultados serán socializados en una reunión posteriores.

2.4 Desarrollo de intercambio de experiencias locales de mejora continua de los servicios para obtener las experiencias exitosas

Con el objetivo de compartir experiencias que permitan conocer las metodologías, avances, logros, limitantes y toma de decisiones entre los diferentes proveedores, el equipo de la región sanitaria participará en el Congreso Nacional de Garantía de la Calidad. Con la participación en este evento, se espera que el equipo regional conozca las experiencias de otros equipos y que puedan aplicar estrategias ya como efectivas en otras localidades.

2.5 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local

La Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula, realizará una reunión para el desarrollo del marco regional de supervisión con participación de recursos regionales con el propósito de hacer la aplicación de las guías de supervisión específicas y los ajustes necesarios a las mismas.

2.6 Desarrollo del marco de M&E de las redes integradas de servicios de salud

Se elaborará el documento para el monitoreo y evaluación de las redes delimitadas y configuradas y sistematizar el proceso para obtener las lecciones aprendidas y mejores prácticas y se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DPNAS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS con los proveedores públicos y no públicos.

Productos esperados:

- Recursos humanos de los proveedores públicos y no públicos entrenados como entrenadores regionales en los Manuales de Atención integral del adulto y adolescente con VIH, manual atención integral al niño y niña con VIH, Norma/guía de consejería basada en riesgo, Manual de atención integral de la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a

hijo(a), Guía de detección y atención de las ITS, protocolo de atención integral que incluya: el manejo de infecciones oportunistas en personas con VIH, Mejora continua de la calidad y supervisión capacitante

- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos entrenados/certificados en las guías de Atención integral del adulto con VIH, manual atención integral al niño y niña con VIH, Norma de consejería basada en riesgo, Manual de atención integral de la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo(a), Guía de detección y atención de las ITS, protocolo de atención integral que incluya: el manejo de infecciones oportunistas en personas con VIH, Mejora continua de la calidad prueba rápida de VIH, prueba rápida de Sífilis y supervisión capacitante
- Conformados los equipos de mejora continua de la calidad que elaborarán planes de mejora continua de los servicios de ITS y VIH, con visitas de seguimiento regionales en la aplicación de los planes en los proveedores públicos y no públicos
- Encuesta de satisfacción al usuario aplicada en los servicios de los proveedores con socialización de los resultados a los proveedores públicos y no públicos
- Recurso humano de los proveedores públicos y no públicos con equipos de mejora continua que participa en el intercambio de experiencias en mejora continua de la calidad y participa en el Congreso Nacional de calidad
- Implementado del marco regional para la supervisión capacitante

Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura de servicios en ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión

3.1 Caracterización de las poblaciones claves (tamaño de población, distribución geográfica, situación de ITS y VIH y la demanda)

El equipo regional realizará un análisis de la situación de las ITS y el VIH en la ciudad de San Pedro Sula que incluye la definición de las poblaciones claves y las brechas en la atención; se estimarán los tamaños de las poblaciones en más alto riesgo y se priorizará las áreas geográficas de acuerdo a los análisis de situación realizados. Se desarrollarán reuniones de discusión y análisis para la conformación de las redes de proveedores públicos y no públicos.

3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención, que incluye los servicios socio-sanitarios. Dichos servicios tienen la característica de ser continuos en el tiempo, es decir, servicios que se prestan a lo largo del ciclo de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se establecerán los mecanismos de relacionamiento con el ente rector y el gestor de la provisión a través de reuniones con el equipo regional y el DAPS con el propósito de discutir y analizar la conformación de las redes de servicios de salud para las ITS y VIH con los proveedores públicos y no públicos.

Asimismo, se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. La región sanitaria definirá las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR en base a demandas y brechas identificadas.

3.3 Seguimiento a la implementación de las redes funcionales para organizar los proveedores de servicios públicos y privados para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave

El enfoque de redes integradas de servicios de salud propone avanzar progresivamente hacia la superación de la fragmentación y la escasa coordinación entre los servicios de salud, constituyéndose como un grupo de organizaciones que prestan servicios de salud equitativos e integrados a una población definida, y lo hacen de manera coordinada e integrada con todos los niveles y sitios de atención. En ese sentido, la conformación de las redes integradas de servicios de salud para ITS y VIH, busca mejorar e incrementar la capacidad operativa de las instituciones

que son parte del sector salud, y ser parte del proceso de cambio del modelo de gestión de servicios de salud y su funcionamiento. Se implementará un sistema de referencia y respuesta y se desarrollarán talleres de entrenamiento/certificación a entrenadores en redes de servicios y a los proveedores de las redes integradas para la adecuada implementación del sistema de referencia; se conformarán subredes de atención integral con TAR en el nivel de atención primario. El equipo regional definirá las unidades de salud en donde se implementarán las subredes de TAR.

3.4 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas.

El equipo regional de SPS deberá elaborar e implementar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, esta es una actividad estrategia de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS/VIH/SIDA. Dicho plan será elaborado en la región según la red de servicios, las características de las poblaciones clave, para ello se integrará un equipo multidisciplinario.

3.5 Monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura

Una estrategia de extensión de cobertura, permite que los servicios de salud prioritarios sean entregados mediante paquetes básicos en las zonas dispersas. En las ITS y VIH, las poblaciones clave de mayor riesgo al VIH tienen dificultades para acceder a estos servicios y las limitaciones pueden ser de naturaleza estructural, social y por estigmatización y discriminación. Un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas existentes en la entrega de servicios de promoción, prevención y atención, es una actividad de mucha importancia para la estrategia de abordaje de atención integral a las ITS y el VIH en las 5 regiones sanitarias priorizadas.

La región sanitaria, según sus redes delimitadas y configuradas y las características de las poblaciones clave de mayor riesgo, ha planificado el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.

3.7 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS (VIH/SIDA tales como: los medicamentos de ARV, condones, pruebas diagnósticas y medicamentos para las enfermedades oportunistas

Para realizar la consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y el VIH; medicamentos antirretrovirales (ARV), condones, pruebas

diagnósticas y medicamentos para infecciones oportunistas, se tiene previsto realizar talleres de capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística de los antiretrovirales.-Se participará por parte del equipo regional en talleres con el propósito de proveer de las herramientas técnicas para fortalecer la gestión de la cadena de suministros en el marco del abordaje integral de las ITS y VIH. También se realizará entrenamiento a supervisores del Sistema de Información de la Administración Logística de los Anti-Retrovirales, donde participarán responsables de los Centros de Atención Integral (CAI) y del equipo regional.

Productos esperados:

- Elaborado el documento con la caracterización de las poblaciones claves de la región
- Redes integrales para los servicios de salud en ITS/VIH/SIDA conformadas y en funcionamiento con los proveedores públicos y no públicos de la región
- Recurso humano de los proveedores de públicos y no públicos entrenados como entrenadores regionales en el sistema de referencia respuesta para el entrenamiento de los proveedores
- Sub-sistema para atención de la TAR en el nivel primario implementado y en funcionamiento
- Elaborado documento con el análisis de las brechas existentes entre las poblaciones claves y los servicios de salud
- Elaborado documento con el plan de extensión de la cobertura de los servicios
- Documento de la configuración del conjunto de Prestaciones en ITS y VIH a nivel regional elaborado
- Equipo regional participará en la firma de los convenios con las ONG, de los procesos de inducción sobre las actividades sobre los nuevos procesos de adjudicación y en loa análisis de los avances y participación en la socialización de en las evaluaciones CAP
- Recursos humanos entrenados en Gestión de la Cadena de Suministros en el marco del abordaje integral de las ITS y el VIH, y supervisores del sistema de información de la administración logística de los ARV

4. Monitoreo y evaluación del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y el VIH

4.1 Descripción

El Plan de M&E tiene como objetivo general medir el cumplimiento de las metas y objetivos de la Implementación piloto de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/SIDA en el Marco de la Reforma del Sector Salud a través de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportuna, que contribuyan a alcanzar los resultados con eficacia y eficiencia. La operación de las acciones de monitoreo y evaluación del proyecto se realizarán en conjunto con los actores involucrados en el proceso, los que cuentan con diferentes niveles de acción y responsabilidades según el Plan Maestro de Implementación piloto de la Estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH.

La Región Sanitaria de San Pedro Sula, en conjunto con otras dependencias del nivel central de la Sesal que realicen acciones en la implementación piloto, serán los responsables de recopilar, consolidar, analizar y reportar la información contenida en el plan de monitoreo y evaluación. Tiene la responsabilidad de realizar mensualmente el informe de avance a través del tablero de mando y enviar dicho informe a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud para revisar el nivel de cumplimiento, realizar las recomendaciones respectivas.

El tablero de mando es una herramienta de gestión y control para el M&E que permite visualizar y analizar los avances en el área programática y financiera. En adición, esta herramienta incorpora un parámetro de alerta temprana con respecto a la valoración del cumplimiento de metas en las áreas programáticas y financieras, lo cual se determina de forma porcentual al comparar las metas programadas en el período bajo análisis versus las metas alcanzadas. Los rangos de cumplimiento y su interpretación se basan en escalas de ejecución predeterminadas.

Para asegurar la calidad de los datos (fiabilidad, exactitud, puntualidad, exhaustividad, integridad) la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, realizará diferentes actividades que le permitirá verificar la información que recibe de los otros niveles. Las acciones incluyen, pero no se limitan a reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajuste a los planes regionales, talleres de monitoreo de ejecución técnica y financiera de planes de implementación, reuniones de evaluación anual de la estrategia, entre otras. Las acciones se definen en mayor detalle en el plan de M&E elaborado específicamente para evaluar el avance del Plan Maestro de Implementación Piloto de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH.

4.2 Tablero de control

El tablero de control es una herramienta gerencial que permite obtener, manejar y utilizar información estandarizada para mejorar la gestión y medir el avance programático y financiero de la implementación piloto de la estrategia. Consiste en un instrumento diseñado en un paquete informático básico y sencillo (hoja electrónica de Excel) para el uso de cada Región Sanitaria y cada Unidad Normativa que ejecuta actividades para el desarrollo de la implementación piloto.

La herramienta es diseñada para medir el avance de los indicadores de proceso, de resultado y de impacto y visualizar los avances de la estrategia en su totalidad. Consiste de tres hojas principales:

Indicadores de proceso

Permiten dar seguimiento por objetivo y actividad a los indicadores programáticos y financieros en tiempo y cantidad. Su diseño es personalizado para incluir las actividades fundamentales establecidas en el POA de cada Región Sanitaria y Unidad Normativa. Su llenado y análisis es mensual.

Indicadores de resultado/Impacto

Permiten monitorear los indicadores de resultado e impacto de la implementación de la Estrategia. Su monitoreo es trimestral/anual según define el Plan de M&E.

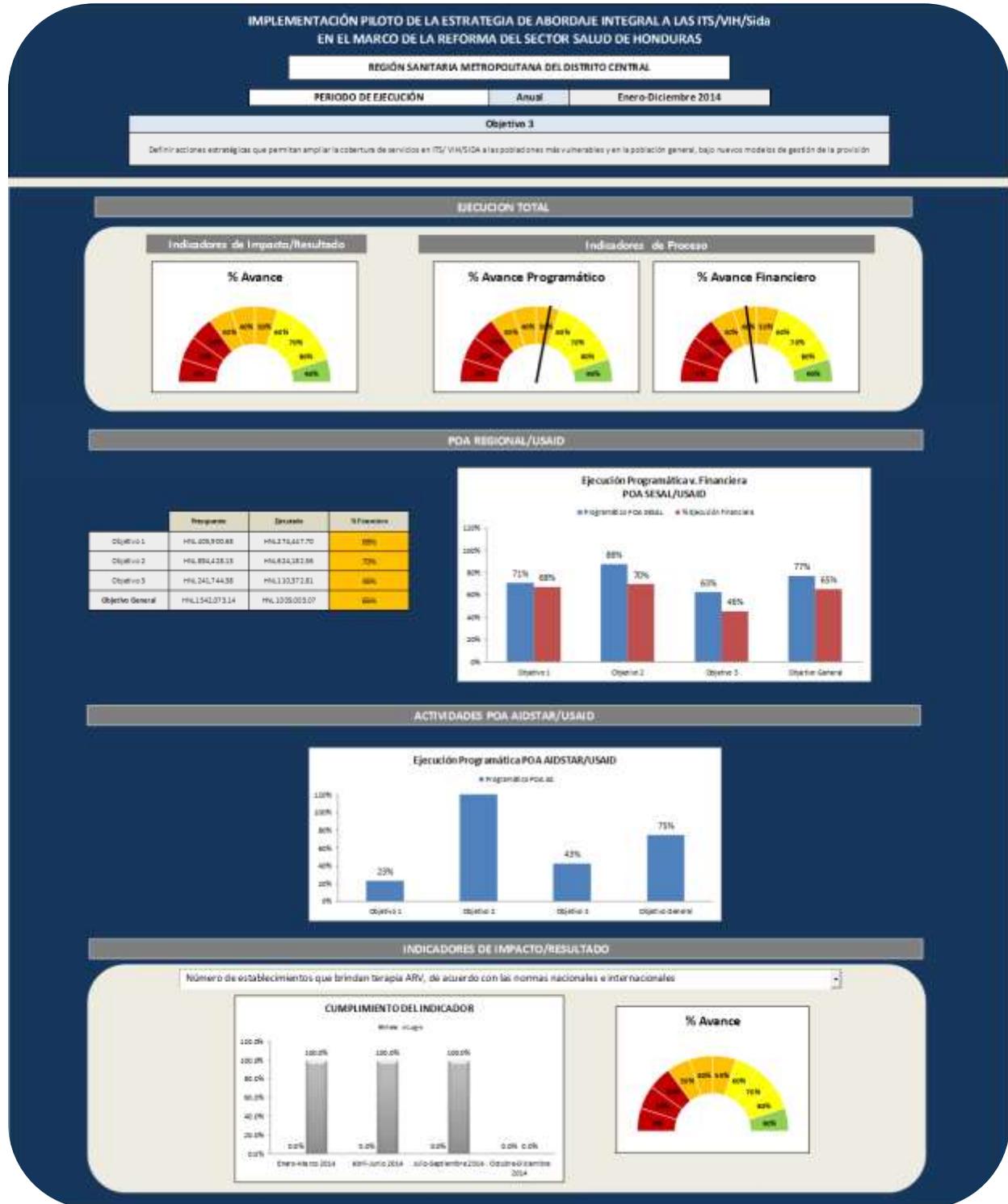
Resumen ejecutivo

Proporciona visualmente y en forma acumulada según el tiempo (trimestral/anual) el conjunto del avance de indicadores de impacto, resultado, proceso y la ejecución financiera por objetivo, que refleje las tendencias de los indicadores.

Este sistema de información, será utilizado para informar periódicamente y sistemáticamente a las autoridades del nivel central acerca de los avances programáticos y financieros en las reuniones trimestrales de monitoreo y será analizada en cada nivel desde una perspectiva integral, a fin de permitir la toma oportuna de decisiones para optimizar los procesos de planificación y ejecución de las actividades programadas.

FIGURA 2

Tablero de mando para la gestión y monitoreo y evaluación de los planes de implementación piloto de la estrategia de abordaje integral a las ITS/ VIH/SIDA



5. Bibliografía

1. Departamento ITS/VIH/SIDA. (Diciembre 2012). *Estadísticas Nacionales de VIH en Honduras*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
2. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Programa de Transmisión de la prevención del VIH de madre a hijo/hija*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud. Departamento de ITS/VIH/SIDA. (2012). *Unidad de Atención Integral*. Tegucigalpa Honduras: Secretaría de Salud.
3. Departamento ITS/VIH/SIDA, OPS/OMS, SE-COMISCA. (2012). *Evaluación del Flujo de Notificación de Casos De VIH/Sida a Vigilancia de la Salud y Cumplimiento del Algoritmo Diagnóstico en la Red de Servicios de la*.
4. Departamento ITS/VIH/Sida, Tephinet/CDC, USAID. (2012). *Encuesta de vigilancia del comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables de Honduras*. Tegucigalpa, Honduras.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, U. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Ginebra.
6. M. Paredes, S. M. (2007). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. Tegucigalpa.
7. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Estudio de Seroprevalencia de VIH y Sifilis en hombres que tienen sexo con hombres*. Costa Rica.
8. Ministerio de Salud de El Salvador. (2009). *Encuesta de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Grupos vulnerables*. San Salvador, El Salvador.
9. Morales-Miranda S, B. E. (2010). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua*. Managua.
10. Soto RJ, G. A. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* , 101-11.

6. Anexo

Estrategia de Abordaje Integral a las ITS y VIH en el Marco de la Reforma del Sector Salud
Plan de Implementación Piloto Actualizado
Año 2015
REGION SANITARIA CORTÉS

Objetivo General: Fortalecer la capacidad técnica de la Secretaría de Salud para llevar a cabo actividades de implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
Objetivo 1: Establecer lineamientos generales para el fortalecimiento de la conducción en la Rectoría de la Secretaría de Salud, en el marco de abordaje integral a las ITS y VIH/Sida a nivel nacional									
1.1 Elaboración/actualización de un directorio y mapeo de proveedor	1.1.1 Ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH en las regiones priorizadas, en Tegucigalpa	Taller para el ajuste de los formularios para la actualización de directorio de los proveedores que brindan servicios de ITS y VIH realizado	1		x			SESAL/USAID	DAPS
	1.1.2 Verificación de nuevos proveedores no públicos en las redes delimitadas, 10 días	Visitas de verificación para confirmar existencia de nuevos proveedores no públicos	10		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.2. Entrenamiento sobre Gestión Basada en Resultados	1.2.1. Entrenamiento de entrenadores en Gestión Basada en Resultados	Entrenamiento en Gerencia Basada en Resultados realizado	1	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.2.2 Entrenamiento a proveedores sobre gerencia basada en resultados en la red del Miguel Paz Barahona, 4 días	Taller de gerencia basada en resultados a realizarse en la red del Miguel Paz Barahona.	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.3. Entrenamiento sobre el costeo del Paquete Específico de Prestaciones de ITS y VIH para poblaciones clave	1.3.1. Implementación de la herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH	Herramienta de costeo de servicio de ITS y VIH utilizada por proveedores públicos y no públicos	1	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.2. Análisis del costeo de servicios de los proveedores y establecimiento de un estándar del costo de servicios por región	Paquete específico de prestaciones en ITS y VIH para las PVV y las poblaciones clave costeadas	1	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.3.3. Entrenamiento sobre el costeo de los servicios en la red del Miguel Paz Barahona, tres días	Talleres sobre el costeo de los servicios de ITS y VIH	2		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.4. Desarrollo de capacidades gerenciales para la gestión de convenios de provisión de servicios bajo la modalidad descentralizada a través de ONG u otros	1.4.1 Fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión a IPNP y RS, 2 días de duración en Tegucigalpa	Taller de fortalecimiento técnico para la ejecución de los convenios de gestión	1		x			UGD/USAID	UGD
	1.4.2 Socialización de los lineamientos para la contratación de servicios de ONG con 10 participantes (2 UGD y 8 recursos) por 2 días					x	x		Región Sanitaria MSPS

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	1.4.3 Visitas de cierres técnicos por la Región Sanitaria para revisar la ejecución de convenios de las ONG. (2 visitas al mes de 1 día, a las ONG contratadas)	Visitas de cierres técnicos realizadas	22			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.4.4 Monitoreo actividades de las ONG, 6 visitas a dos ONG en San Pedro Sula	Visitas trimestrales de seguimiento a las actividades de las ONGs	6			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.4.5 Acompañamiento con la UGD en auditorías, 2 visitas Junio- Noviembre	Visitas de acompañamiento con la UGD en auditorías	2			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.4.6 Inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP para IPNP y Regiones Sanitarias a realizarse en la ciudad de San Pedro Sula, participantes (13 IPNP, 10 regiones, 3 UGD, 2 LMG y 35 ONG).	Taller de inducción para el levantamiento de la encuesta para el estudio CAP realizado	1			x	x	UGD/USAID	UGD
	1.4.7 Análisis de los Resultados de la Evaluación CAP a las IPNP contratadas y en conjunto con las RS y representantes de IPNP, en Tegucigalpa	Reunión para análisis de resultados de la encuesta CAP realizada	1				x	UGD/USAID	UGD
	1.4.8 Socialización de los estudios del CAP, 2 días en Tegucigalpa	Taller de Socialización de los estudios del CAP	1				x		Región sanitaria MSPS
	1.4.9. Auditorías Técnicas a las IPNP, por el equipo técnico UGD	Auditorías Técnicas a las IPNP	5			x	x	UGD/USAID	UGD
	1.4.10 Visitas de monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán	Visitas de monitoreo por parte del Laboratorio Nacional de Sida a las IPNP de Colón y Roatán realizadas	1			x	x	UGD/USAID	UGD
1.5. Fortalecimiento del sistema de monitoreo y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios	1.5.1. Análisis de avances y medidas correctivas a realizarse en Tegucigalpa, con Regiones Sanitarias, la UGD, UECF, Redes, LMG Y las IPNP	Reuniones para análisis de avances y medidas correctivas realizadas	2			x	x	UGD/USAID	UGD
	1.5.2 Socialización e implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento del marco normativo con las 5 regiones priorizadas	Taller para implementación de instrumentos de monitoreo y seguimiento al cumplimiento marco normativo realizado	1			x	x	SESAL/USAID	DGN
	1.5.3 Seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH/ITS a las cinco regiones priorizadas	Visitas de seguimiento al cumplimiento del marco normativo en VIH e ITS	5			x	x	SESAL/USAID	DGN
1.6 Desarrollo de una propuesta de armonización de los diferentes proveedores con el propósito de evitar duplicidad de esfuerzos	1.6.1 Seguimiento a la organización y articulación que se está realizando en la red de servicios en base al Modelo Nacional de Salud con los diferentes proveedores públicos y no públicos, 2 días de duración	Reunión con los diferentes proveedores públicos y no públicos para armonizar y articular los esfuerzos regionales	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.7 Socialización del Modelo Nacional de Salud a los proveedores públicos y no públicos	1.7.1 Presentación del Modelo Nacional de Salud, con los diferentes proveedores públicos y no públicos, 1 día	Reunión con los diferentes proveedores públicos y no públicos, en el Modelo Nacional de Salud	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
1.8 Presentación del plan piloto de la estrategia con proveedores públicos y no públicos	1.8.1 Presentar el plan piloto de la estrategia con los diferentes proveedores regionales públicos y no públicos, 1 día	Reunión con los diferentes proveedores públicos y no públicos regionales para presentar el plan piloto de la estrategia	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.9 Fortalecimiento del subsistema de información de servicios de ITS y VIH	1.9.1 Capacitación en el sistema de información de los servicios de ITS y VIH a ser utilizado por los proveedores públicos y no públicos que conformen las redes funcionales de salud de la región	Taller sobre el uso del sistema de información de los servicios de ITS y VIH a ser utilizado por los proveedores públicos y no públicos	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.9.2. Socialización de los indicadores de los servicios de ITS, VIH, con proveedores públicos y no públicos, 2 días	Reunión de socialización de los indicadores de los servicios de ITS y VIH	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.9.3 Monitoreo trimestral en base a los indicadores de los servicios de ITS, VIH y Sida a los proveedores públicos y no públicos, 1 monitoreo trimestral	Visitas de monitoreo trimestrales en base a los indicadores de los servicios de ITS, VIH y Sida a los proveedores públicos y no públicos	3			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.9.4 Revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS y VIH en las 5 Regiones Priorizadas en la ciudad de San Pedro Sula	Dos reuniones para revisión y análisis de la información recolectada en los indicadores de ITS y VIH	2			x	x	SESAL/USAID	DGN
	1.9.5 Análisis de datos y resultados del monitoreo, establecimiento de compromisos y socialización de los datos con proveedores públicos y no públicos	Reunión para análisis de resultados del monitoreo, establecimiento de compromisos	1			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.9.6 Monitoreo Trimestral de la implementación del plan piloto a través del tablero de mando en Tegucigalpa, 1 día	Reunión para análisis de avances del plan piloto usando el tablero de mando	1			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	1.10 Actualización del estatus de licenciamiento	1.10.1 Verificación de la existencia y vigencia de licencias sanitarias en los proveedores públicos y no públicos	Reuniones y visitas de acompañamiento para el licenciamiento de los establecimientos	6		x	x		SESAL/USAID
2.11 Desarrollo de un plan de acción para el licenciamiento de los proveedores públicos y no públicos	1.11.2 Elaboración de un plan de seguimiento del licenciamiento en los proveedores públicos y no públicos de la red.	Visitas para el licenciamiento de los establecimientos	6		x	x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.12 Planificación y realización de reuniones trimestrales para medir los avances de la estrategia y ajustar los planes regionales	1.12.1 Medición de los avances y ajustes a planes piloto con proveedores públicos y no públicos	Reunión trimestral de un día para medir los avances y los ajustes a planes con proveedores públicos y no públicos	1			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.13 Evaluación anual de la implementación piloto de la estrategia	1.13.1 Una evaluación con proveedores públicos y no público de servicios de ITS y VIH, 3 días	Reunión de evaluación anual con proveedores públicos y no público de servicios de ITS y VIH	1				x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
1.14 Evaluación final de la fase piloto de implementación de la estrategia de abordaje integral a las ITS y VIH, incluye el proceso de	1.14.1 Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización	Reuniones trimestrales para monitorear los planes de sistematización realizados	4	x	x			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	1.14.2. Desarrollo de un documento de lecciones aprendidas	Documento de lecciones aprendidas y	1		x	x		AIDSTAR Plus/	Región Sanitaria/

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
sistematización y mejores practicas	para proporcionar recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia para fortalecer los servicios de ITS y VIH en Honduras	recomendaciones para la implementación nacional de la Estrategia elaborado						USAID	AIDSTAR Plus
	1.14.3 Seguimiento al proceso de sistematización de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH, 2 días	Reuniones para monitorear el proceso de sistematización de la estrategia de abordaje integral de las ITS y VIH	4		x	x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.14.4 AT para la Evaluación del Piloto de la Estrategia Nacional	Una evaluación a medio término desarrollada	1		x				AIDSTAR Plus
Objetivo 2: Definir líneas estratégica orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS y VIH con alta eficiencia, efectividad, oportunidad, y calidad en el marco de los avances del proceso de reforma del sector salud									
2.1 Entrenamiento/certificación de recursos humanos que provee servicios de ITS y VIH, en la correcta aplicación de manuales de procedimientos en atención integral del adulto y adolescentes, atención pediátrica, detección de infecciones oportunistas, ITS, PTMH, consejería basada en riesgo, prueba de VIH y Sífilis, estrategias de promoción de la salud	2.1.1 Implementación del TOT en el Manual de Procedimientos para la Detección y Atención de ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores en el Manual de Procedimientos para la Detección y Atención de ITS desarrollado	1	x				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.2 Entrenamientos en la Norma y Manual de Procedimientos de Detección y Atención de ITS para los Proveedores de servicios	Taller de entrenamiento a proveedores desarrollado	5	x				USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.3 Entrenamiento a entrenadores de las cinco regiones priorizadas en el Manual de procedimientos para detección y atención de ITS	Taller de entrenamiento de entrenadores desarrollado	1		x			SESAL/USAID	DGN
	2.1.4. Revisión final y ajustes al Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	Manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	1	x				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.5 Diseño e impresión manual de procedimientos operativos del laboratorio para diagnóstico de I.O	Manual de procedimientos operativos para diagnóstico de I.O Impreso	200 copias		x			AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.1.6 Entrenamiento en el manejo integral del paciente adulto con VIH para el personal de salud que brindan los servicios en la red con una duración de dos semanas en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el manejo integral del paciente adulto con VIH	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.7 Elaboración de la currícula de cuidados de Enfermería para personas con VIH	Currícula de cuidados de Enfermería para personas con VIH elaborada	1			x		SESAL/USAID	DGN
	2.1.8 Entrenamiento a enfermeras en el cuidado del paciente adulto con VIH con una duración de dos semanas, en Tegucigalpa	Una pasantía de 10 días en el cuidado del paciente adulto con VIH	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.9 Entrenamiento sobre manejo del paciente pediátrico con VIH para el personal de salud que brindaran la atención en los nuevos CAI, con una duración de dos semanas	Una pasantía de 10 días entrenamiento sobre manejo del paciente pediátrico con VIH	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.10 Elaboración de la currícula del manejo psicosocial para personas con VIH	Un taller para elaborar el documento de currícula del manejo psicosocial para	1			x		SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
		personas con VIH							
	2.1.11 Socialización /validación de formatos CS1 y CS2, entrenadores regionales en la guía de Consejería basada en riesgo	Un taller para socializar/ validar los formatos CS1 y CS2 con entrenadores regionales	1		x			SESAL/USAID	DGN
	2.1.12 Entrenamiento a enfermeras sobre manejo del paciente pediátrico con VIH para el personal de salud que brindaran la atención en los nuevos CAI, con una duración de dos semanas	Pasantía de 10 días para enfermeras sobre manejo del paciente pediátrico con VIH en los nuevos CAI	1			x		SESAL/USAID	RS MSPS
	2.1.13 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0, Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas, en SPS	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en SPS	1		x			SESAL/USAID	DGN
	2.1.14 Entrenamiento en el plan de Migración de pacientes en un esquema a otro esquema de terapia de acuerdo a la Estrategia 2.0, Equipo Médico, Farmacéutico o auxiliar de farmacia, de los CAI de las 5 Regiones priorizadas, en Tegucigalpa	Taller de entrenamiento en el plan de Migración de pacientes realizado en Tegucigalpa	1		x			SESAL/USAID	DGN
	2.1.15 Entrenamiento en la Guía de consejería en VIH basada en riesgo con proveedores públicos y no público, 3 días	Taller de entrenamiento de tres días en la Guía de consejería en VIH basada en riesgo	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.16 Entrenamiento sobre el Manual de prevención de la Transmisión del VIH madre Hijo/hija con proveedores públicos y no públicos, tres días	Taller de entrenamientos sobre el Manual de prevención de la Transmisión del VIH madre Hijo/hija	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.17 Entrenamiento en la prueba rápidas de sífilis dirigida a proveedores público y no públicos, 5 días	Taller de entrenamiento en la prueba rápidas de sífilis dirigida a proveedores público y no públicos	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.18 Entrenamiento sobre prueba rápidas de VIH dirigida a proveedores públicos y no públicos, 5 días	Taller de entrenamiento en prueba rápidas de VIH dirigida a proveedores públicos y no públicos	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.1.19 Entrenamiento en la Guía de promoción de la salud para la prevención de las ITS y VIH a proveedores públicos y no públicos, 3 días	Taller de entrenamiento en la Guía de promoción de la salud para la prevención de las ITS y VIH a proveedores públicos y no públicos	1				x	USAID/AIDSTAR Plus	Región Sanitaria MSPS
	2.1.20 Certificación de microbiólogos como entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4, 5 días	Taller de certificación de entrenadores nacionales en procedimientos de Recuento Linfocitos T CD4 realizado	1				x	SESAL/USAID	DGN
	2.1.21 Identificación de las brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las	Taller con coordinadores de CAI y Microbiólogos para identificación de las	1			x		SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	Microbiólogos	brechas de cumplimiento en aplicación de las normas CD4 y CV							
2.2 Entrenamiento/certificación del recurso humano en la mejora continua de la calidad según el proceso de capacitación definido; formación de entrenadores	2.2.1 Participación en el taller de entrenamiento a entrenadores regionales en la mejora continua de la calidad	Recurso humano entrenados como entrenadores en la mejora continua de la calidad	9	X				AIDSTAR Plus/ USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
2.3 Seguimiento a la estrategia de Mejora Continua de la Calidad	2.3.1 TOT en Mejora Continua de la Calidad	TOT en MCC realizado	1	x				AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.3.2 Desarrollar los planes de MCC de servicios de proveedores locales de servicios de ITS y VIH en las cinco regiones priorizadas	Planes de MCC desarrollados en los ES	15	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.3.3 Implementación de los planes de MCC al nivel local	Planes de MCC al nivel local implementados		x	x			AIDSTAR Plus/USAID	AIDSTAR Plus
	2.3.4 Capacitación en MCC para la elaboración de planes de mejora , de proveedor públicos y no públicos de las 5 RS	Taller de elaboración de planes de mejora			x			SESAL/USAID	DGC
	2.3.5 Visitas de monitoreo a los E. S. nuevos en planes de mejora, de la 5 RS para el monitoreo por parte del Departamento de Gestión de Calidad	Dos visitas de monitoreo a los E. S. nuevos en planes de mejora de las 5 RS	10		x	x		SESAL/USAID	DGC
	2.3.6 Capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS y VIH con participación de DGC, AIDSTAR, Regiones	Taller capacitación a facilitadores regionales para la aplicación de Encuestas de percepción de usuarios de servicios de ITS/VIH	1			x		SESAL/USAID	DGC
	2.3.7 Aplicación de encuesta de percepción de usuarios de servicios ITS y VIH	Visitas de apoyo al personal técnico de cinco regiones para la aplicación de encuesta	5			x	x	SESAL/USAID	DGC
	2.3.8 Evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV realizado	Talleres para evaluación externa del desempeño (control de calidad) para evaluar procedimiento CD4, manejo de toma de muestras CD4 y CV	5			x	x	SESAL/USAID	DGN
	2.3.9 Entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales para fortalecer la gestión de calidad en laboratorio	1			x		SESAL/USAID	DGN
	2.3.10 Taller de entrenadores y certificación de recurso en mejora continua de la calidad en Tegucigalpa de 5 días	Taller de entrenadores y certificación de recurso en mejora continua de la calidad	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.3.11 Capacitación de proveedores y certificación de recurso en mejora continua de la calidad a nivel local, establecimiento de salud de la 6 de Mayo, 4 días	Taller de capacitación de proveedores y certificación de recurso en mejora continua de la calidad a nivel local	4					SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.3.12 Capacitación de proveedores y certificación de recurso en mejora continua de la calidad a nivel local, en el establecimiento de salud de Calpules, 4 días	Taller de capacitación de proveedores y certificación de recurso en mejora Visita de los entrenadores locales a cada establecimiento público de la red 3, para la conformación de equipo de MCC	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.3.13 Levantamiento de encuesta de satisfacción al usuario en forma semestral a proveedores público y no públicos donde se implementó procesos de mejora continua.	Visitas de seguimiento a Proveedores públicos y no públicos de las redes priorizadas	4		x		x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.3.14 Socialización de los resultados de la encuestas de satisfacción al usuario de 1 día	Reuniones de socialización de los resultados de la encuestas de satisfacción al usuario	2		x		x		Región Sanitaria MSPS
2.4 Intercambio de experiencia y obtener experiencias exitosas	2.4.1 Intercambio de experiencias sobre MCC y Experiencias en Sistema de Referencia - Respuesta	Talleres de intercambio de experiencias sobre MCC y Experiencias en Sistema de Referencia - Respuesta	2			x		SESAL/USAID	DGC
	2.4.2 Congreso Nacional de Calidad, como espacio importante para dar a conocer las mejoras en el campo de la provisión de servicios en el marco de la gestión de calidad al subsector público, seguridad social y privado.	Congreso Nacional de Calidad realizado				x		SESAL/USAID	DGC
2.5 Definir la estrategia regional de supervisión de los servicios de ITS y VIH y el desarrollo de planes para la implementación local	2.5.1 Desarrollo de un marco de supervisión que incluye el establecimiento de una línea base del porcentaje de proveedores que implementan correctamente las normas	Marco de supervisión desarrollado y línea base de supervisión establecida	1	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.5.2 Realizar talleres para el desarrollo de planes regionales de supervisión	Taller para elaborar planes regionales de supervisión realizado	1	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.5.3 Realizar talleres regionales para la consolidación de los planes locales de supervisión	Taller para consolidar los planes regionales de supervisión	1	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.5.4 Realizar talleres de entrenamiento en supervisión capacitante y aplicación de las guías en establecimientos de salud donde se proveen servicios de atención clínica a personas con VIH	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías	1	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.5.5 Entrenamiento en supervisión capacitante con personal de la región en Tegucigalpa	Taller de supervisión capacitante y aplicación de las guías	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.5.6 Elaboración del plan regional de supervisión capacitante, 1 día	Una reunión del equipo regional para la elaboración del plan regional de supervisión capacitante	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	2.5.7 Estandarización de conocimientos , la aplicación de las guías y desarrollo del plan de supervisión de las región a los proveedores públicos y no públicos de la red del Miguel Paz Barahona y Las Palmas, 2 días en sede de cada establecimiento	Reuniones para Estandarización de conocimientos , la aplicación de las guías y desarrollo del plan de supervisión	9			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	2.5.8 Monitoreo a los planes de supervisión capacitante , una reunión trimestral en los E.S de las 4 redes	Visitas de Monitoreo a los planes de supervisión capacitante	4			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
2.6 Desarrollo del marco de M&E de la red integrada de servicios de salud	2.6.1 Desarrollo de un taller de M&E y entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de las redes	Taller de M&E para monitorear y evaluar el funcionamiento de las redes	5	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.6.2 Desarrollo de planes efectivos de M&E para las RISS incluyendo los servicios de TAR	Planes de M&E de RISS elaborados			x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
2.7 Divulgación y operacionalización del Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave	2.7.1 Eealizar talleres regionales y socializar el Paquete Específico de Prestaciones en Salud de ITS y VIH para poblaciones clave	Talleres regionales para socializar el paquete específico	5	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	2.7.2 Capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS con técnicos de las regiones, DAPS, Normalización, ULAT y PROAPS	Taller de capacitación en el manual operativo para el funcionamiento de los ESFAM y en el conjunto de prestaciones en VIH-ITS	1		x			SESAL/USAID	DAPS
	2.7.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada visitas de acompañamiento de 3 días	Visitas de acompañamiento para el análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5		x	x		SESAL/USAID	DAPS
	2.7.4 Evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH utilizando el Tablero de Mando con las Regiones, APS, AIDSTAR Plus, ULAT Normalización	Taller para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1				x	SESAL/USAID	DAPS
Objetivo 3: Definir acciones estratégicas que permitan ampliar la cobertura en servicios de ITS y VIH a las poblaciones más vulnerables y en la población general, bajo nuevos modelos de gestión de la provisión									
3.1 Caracterización de las poblaciones claves, tamaño de población, distribución geográfica, situación del VIH e ITS, demanda	3.1.1 Caracterización de las poblaciones claves de las redes de servicio con técnicos del DAP, 3 días	Taller para la caracterización de las poblaciones claves de las redes de servicio	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
3.2 Configuración de las redes integradas de servicios de salud en ITS y VIH , públicos y no públicos, Reorganización de la Provisión de Servicios de ITS y VIH (incluyendo la perspectiva de género)	3.2.1 Entrenar a entrenadores en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Entrenadores entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud		x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.2.2 Entrenar a los proveedores públicos y no públicos en las Redes Integradas de Servicios de Salud	Proveedores de servicios entrenados en las Redes Integradas de Servicios de Salud		x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	3.2.3 Configuración de las Redes priorizadas (finalizar la configuración para los atributo 7 al 14) para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres días			x	x		SESAL/USAID	DAPS
	3.2.4 Configuración de la segunda red priorizada para brindar servicios de ITS-VIH	Visitas de acompañamiento de tres (3) días			x	x		SESAL/USAID	DAPS
	3.2.5. Desarrollo de reuniones para elaborar los planes de la red	Reuniones para elaborar los planes de trabajo de las redes delimitadas y configuradas y dan servicios de ITS y VIH	5	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.2.6 Configuración de la segunda red prioritaria de ITS/VIH (Miguel Paz Barahona) con acompañamiento del DPNS y AIDSTAR, 3 días	Reunión para el análisis y configuración de la segunda red prioritaria	1		x	x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.2.7 Seguimiento a la configuración de la red del Miguel Paz Barahona (atributo del 7 al 14) 3 días con técnicos DPNS y AIDSTAR	Visitas de seguimiento de la configuración de la red del Miguel Paz Barahona			x	x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
3.3 Seguimiento de las redes delimitadas y configuradas de servicios de salud en ITS y VIH para entregar el Paquete Específico de Prestaciones en ITS y VIH a las poblaciones clave	3.3.1 Desarrollo de un taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes	Taller en el Sistema de Referencia/Respuesta y Manejo de las Redes realizado	1		x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.3.2 Una consulta para elaborar el marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS, en el marco del MNS con RS, DAPS, AIDSTAR PLUS, DGC, Normalización ONGS y ULAT	Marco conceptual del sistema de referencia y respuesta en las RISS elaborado	1		x			SESAL/USAID	DAPS
	3.3.3 Elaboración de documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta, en Tegucigalpa	Reuniones de trabajo para elaborar documento e instrumentos del Sistema de Referencia-Respuesta	4		x	x		SESAL/USAID	DAPS
	3.3.4 Implementar el sistema de referencia y respuesta con proveedores de las redes para	Taller con proveedores de las redes para implementar el sistema de R/R	1		x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.3.5 Entrenamiento en el sistema de referencia -respuesta a proveedores públicos y no públicos de la red del Miguel Paz Barahona y Las Palmas, 3 días de duración	Taller de entrenamiento en el sistema de referencia -respuesta a proveedores públicos y no públicos	1			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.3.6 Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso, en San Pedro Sula	Taller de Referencia y Respuesta, socialización del proceso realizado	1			x		SESAL/USAID	DGC
	3.3.7 Reuniones locales para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta	Reuniones para la elaboración de la Guía de Referencia y Respuesta realizadas	1		x			SESAL/USAID	DGC
	3.3.8 Monitoreo del desempeño en el proceso de Referencia Respuesta de las Regiones de Salud involucradas, de acuerdo a los Lineamientos elaborados por el DAPS	Visitas de monitoreo a RS	5			x	x	SESAL/USAID	DGC
	3.3.9 Reuniones con personal multidisciplinario de las	Reuniones para la elaboración de				x	x	SESAL/USAID	DGC

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	Regiones y Nivel Central para la elaboración de lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta en el marco del modelo Nacional de Salud en Tegucigalpa	lineamientos de la monitoria del sistema de Referencia y Respuesta	5						
	3.3.10 Entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta en el marco de las RISS	Taller de entrenamiento a entrenadores nacionales en el Sistema de Referencia y Respuesta	1			x		SESAL/USAID	DAPS
	3.3.2 Revisión y análisis de la cobertura en las redes y la prestación de servicios del paquete específico a población clave, 1 día.	Taller con equipo regional y DSPNA para definición de coberturas	1		x			SESAL/USAID	Región sanitaria MSPS
	3.3.3 Análisis de la oferta y demanda de los servicios ITS y VIH de la red, 3 días con técnicos DPNS	Taller para para el análisis de la oferta y demanda de los servicios ITS y VIH de la red	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.3.4 Monitoreo para el análisis de las brechas existentes en las poblaciones claves y servicios, 1 trimestral	Reuniones para análisis de brechas en la prestación d servicios	2			x	x	SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
3.4 Definir/actualizar un plan de extensión de cobertura según análisis de brechas en poblaciones clave en las redes delimitadas y priorizadas. Reorganización y ampliación de los servicios de atención integral a personas con VIH, ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	3.4. 1 Análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	Reunión de análisis de la oferta y demanda de los servicios de ITS-VIH en la Red priorizada	5		x			SESAL/USAID	DSPNA
	3.4.2 Implementar planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV en el primer nivel de atención en salud	Planes de extensión de cobertura para la atención integral y la ampliación del acceso al tratamiento ARV	5	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.4.3 Elaboración de un documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	Documento sobre la reorganización del servicio de provisión de TAR en el marco de la Reforma del Sector Salud	1		x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.4.4 Completar el entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud para ampliar el acceso a la terapia ARV (Pruebas rápidas de VIH y Atención Integral de VIH para adolescentes y adultos)	Entrenamiento a los proveedores de servicios a nivel de Atención Primaria en Salud	5	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.4.5 Sensibilización del personal de los nuevos sitios de distribución de ARV a nivel de Atención Primaria en Salud en los áreas de estigma y discriminación y la Ley Especial de VIH	Taller de sensibilización a todo el personal de los ES que brindarán TAR	5	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.4.1 Definir/ actualizar el plan de extensión de cobertura con región y técnicos del DSPNA	Reunión de tres días con el personal de los ES que brindarán TAR	5		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.5 Monitoreo y evaluación del plan de extensión de cobertura.	3.5.1 Colaborar con la Sesal para facilitar el desarrollo de planes efectivos de M&E (incluyendo las sub-redes de TARV) para las RISS	Planes de M&E de RISS desarrollados	5	x	x			AIDSTAR Plus/USAID
3.5.2. Desarrollo e implementación de tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes integradas de		Tableros de mando para monitorear el funcionamiento de las redes	5	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	servicios de salud								
	3.5.3 Desarrollo de un taller de M&E (entrenamiento en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red)	Taller de M&E para entrenar en mecanismo para monitorear y evaluar el funcionamiento de la red	5	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.4. Evaluación del proceso de implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH (Tablero de Mando), en SPS	Taller de tres (3) días para la evaluación del proceso de la implementación de las redes que brindan servicios de las ITS-VIH	1				x	SESAL/USAID	DAPS
	3.5.5 Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	Monitoreo de la funcionalidad de la red de servicios de salud	5	x	x			AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.5.6 M&E (para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos) en los nuevos servicios de atención integral.	Taller en M&E para la identificación de indicadores, mecanismos de recolección, análisis y reporte de datos en los nuevos servicios de atención integral.	1	x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3,5,7 Dos reuniones para evaluar el proceso de ejecución a través del tablero de Mando, equipo del DSPNA de tres días	Reuniones para evaluar el proceso de ejecución a través del tablero de Mando	2			x	x	SESAL/USAID	DSPNA
	3.5.8 Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias Priorizada de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/SIDA, en el Marco de la Reforma del Sector Salud, por técnicos de la Sub Secretaría de Redes y Dirección General de Redes	Giras de Seguimiento a los procesos técnicos en las Regiones Sanitarias	5					SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	3.5.9 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con Regiones Sanitarias en SPS	Talleres de monitoreo de ejecución Técnica y Financiera	2				x	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
	3.5.10 Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central en Tegucigalpa	Taller de Monitoreo de ejecución Técnica y Financiera de Planes de Implementación de la Estrategia con las Unidades Técnicas del nivel central	2				x	SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
3.6 Desarrollo del Marco Operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro que incluye la aplicación de los planes específicos en las cinco regiones sanitarias priorizadas. Asistencia Técnica para la actualización de los Planes Regionales de Implementación Nacional de la Estrategia	3.6.1 Taller para desarrollar el marco operativo 2015 del Plan de Implementación Maestro	Taller con RS para la actualización de los planes de implementación piloto para el año 2015		x				AIDSTAR Plus/USAID	Región Sanitaria/ AIDSTAR Plus
	3.6.2 Elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	Taller de elaboración de Planes de Implementación de la Estrategia con las Regiones Sanitarias y las Unidades Técnicas del nivel central	1	x				SESAL/USAID	Dirección General de Redes de Servicios
3.7 Consolidación e implementación de un subsistema de suministros críticos para el abordaje de las ITS y VIH: ARVs, condones, pruebas, medicamentos para I.O	3.7.1 Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales en las 5 regiones priorizadas, 3 días de duración cada gira, para la revisión de avances de la implementación de la estrategia 2.0	Giras de Monitoria y Evaluación del Sistema de Información de Administración Logística de Antirretrovirales realizadas	5		x	x	x	SESAL/USAID	DGN

Actividades Estratégicas	Tarea	Producto Esperado	Meta	Período de ejecución				Fuente de Financiamiento	Unidad Ejecutora
				1	2	3	4		
	3.7.2 Manual de procedimientos del sistema de información para la administración logística de los medicamentos ARVs	Manual de procedimientos del SIAL de los medicamentos ARVs impreso	200 copias			x		SESAL/USAID	DGN
	3.7.3 Entrenamiento en la Cadena de Suministros en el marco del abordaje integral de las ITS y VIH para proveedores públicos y no públicos, 3 días	Taller de capacitación en supervisión del sistema de información de la administración logística	1			x		SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.7.4 Entrenamiento en el SIAL para establecimientos de servicios a personas con VIH de la red en SPS	Taller de capacitación en la gestión de la cadena de suministros	1		x			SESAL/USAID	Región Sanitaria MSPS
	3.7.3 Monitoreo a los establecimientos de salud de la red para verificar el SIAL de los ARV. 7 visitas trimestrales con 2 recursos	Visitas de Monitoreo a los ES				x	x		Región Sanitaria MSPS